Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 21 kwietnia 1883. № 16. Rok XXII.

I. Z prywatnéj kliniki chirurgicznéj Dra Rydygiera w Chełmnie n./W.

II.

Przypadek gastro-enterostomii.

Podał Dr. Rydygier.

Na jedenastym Zjeździe chirurgów w Berlinie wtrąciłem w toku rozpraw o wycinaniu odźwiernika i kawałków jelita między innemi także wzmiankę o swoim przypadku gastro-enterostomii. Szczegółowy jego opis podaję niniejszém tém chętniéj, ponieważ operacyja ta Wölflerowska w wielu przypadkach raka odźwiernika niezaprzeczone posiada znaczenie. Często bowiem zwężenie przejścia zrakowaciałego odźwiernika wywołując niezmierne cierpienia, osłabia ciągłemi wymiotami i brakiem odżywiania siły chorego w takim stopniu, iż życie jego temi następczemi objawami na razie więcéj bywa zagrożone niż pierwotną chorobą, podczas gdy wycięcie chorych części nie jest wykonalném. Ostatni szczegół spostrzega się często dopiero po otwarciu jamy brzusznéj i w razach takich spotykał dawniéj przykry zawód chorego któremu nietylko ulżyć nie było można, lecz przeciwnie przyczyniono cierpień przykuwając go na dwa lub więcéj tygodni do łóżka i odbierając wszelką nadzieję polepszenia. Łatwo też sobie można wyobrazić wrażenie, jakie podobne zdarzenia wywołać musiały na operującym. Tymczasem obecnie przez operacyję Wölflera możemy najgorsze przynajmniéj objawy złagodzić, a nawet usunąć je zupełnie na kilka lub kilkanaście miesięcy i tym sposobem nietylko życie jego na tak długo znośniejszém uczynić, ale nawet o pewien czas przedłużyć. Dotychczas w 5ciu w ten sposób operowanych przypadkach udało się 2 razy cel powyższy osiągnąć. Lückego chory (Fischer: *Ein Fall von Gastro-Enterostomie. Deutsche Zeitschrift f. Chir.*, tom 17, zeszyt 5 i 6) więcéj niż dwa miesiące bardzo dobrze się miewał i przybrał nawet znacznie na tuszy. Operacyja więc ta posiada wielką wartość i ma tém samém zapewnione znaczenie w chirurgii. Na to tylko zgodzić się nie mogę, aby ją rozszerzyć także, jak to Richter pragnie, i na zwężenia odźwiernika wywołane bliznami po wrzodzie żołądka. Takie właśnie przypadki są, mojém zdaniem, najodpowiedniejsze do wycięcia odźwiernika. Powody tego zapatrywania podałem na wspomnianym już Zjeździe chirurgów podczas odnośnych dyskusyj (*Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft f. Chir.* XI. Congress).

Przypadek nasz gastro-enterostomii zasługuje prócz innych i z tego powodu nieco na uwagę, że poucza o nowéj przyczynie, jaka po téj operacyi śmierć wywołać może. Billrotha przypadek (Wölfler: *Gastro-Enterostomie. Ctrbl. f. Chir.*, 1881, Nr. 45) zakończył się śmiercią w skutek powstania ostrogi w części jelita przyszytéj do żołądka przeszkadzającéj swobodnemu odpływowi żółci i soku trzustkowego do niższych części jelita; wydzieliny te wpływały napowrót do żołądka i wzbudzały wymioty żółciowe. Chory Lauensteina (*Zur Chirurgie des Magens. Langenbecks Archiv*, tom XXVIII zeszyt 2) zmarł z wycieńczenia sił. W naszym przypadku nastąpiła śmierć 4go dnia po operacyi przez krwotok z rany żołądko-jelitowéj. Oto krótki jego opis:

K. Olszewski, 54 lat wieku, cierpiał już blisko od lat dwóch na niestrawność zmuszającą go do coraz ściślejszego wyboru w potrawach; mimo to dostawał nieraz odbijania i ciśnienia w dołku. W ostatnim czasie małe tylko ilości pokarmów naraz przyjmował, w końcu ograniczał się do płynnych potraw; w razie przeciwnym wymiotował. Najrozmaitsze leki podawane wewnętrznie pozostawały bez skutku. W końcu chory za poradą swego lekarza, kolegi Dra Szymana, udał się do naszéj kliniki.

Badanie podjęte d. 8 maja 1882 r. wykazało następujący stan chorego; mężczyzna średniego wzrostu wynędzniały, słaby; cera skóry jego brudno-żółtawa wskazuje ogólny zanik sił; w okolicy odźwiernika znajdujemy guz ruchomy, wielkości średniego jabłka, przy uciskaniu bolesny.

Przepłukując żołądek przekonywamy się o znacznêm jego rozszerzeniu. Inne przyrządy nie wykazują żadnych nieprawidłowości.

Rozpoznanie kolegi Dra Szymana uznające raka odźwiernika potwierdzić tylko mogliśmy i zaleciliśmy wycięcie odźwiernika, na co się téż chory zgodził. W razie wielkich zrostów lub innych okoliczności niedozwalających wycięcia postanowiliśmy z góry wykonać operacyję Wölflerowską.

Po zwykłych wstępnych przygotowaniach przystąpiliśmy dnia 13 maja 1882 do operacyi Cięcie przez ściany brzuszne wykonaliśmy w tym razie jeszcze cokolwiek łukowato z góry do dołu ponad pępkiem o kilka cm. na prawo od smugi białéj. Po dokładnêm zatamowaniu krwotoku ze ścian brzusznych otworzyliśmy otrzewnę, a przekonawszy się przez wprowadzenie ręki do jamy brzusznéj, że zwyrodnienie rakowate zajmuje zbyt wielką część ścian brzusznych, oraz że wielka część gruczołów jest rakowato nacickłą, porzuciliśmy pierwotny plan wycięcia odźwiernika, a przystąpiliśmy do gastro-enterostomii. Operacyję tę wykonaliśmy ściśle podług przepisów Wölflera opuszczając jedynie wszelkie tymczasowe podwiązania i uciskadła, a spuściwszy się na ręce asystentów. Udało nam się wprawdzie i w ten sposób zapobiedz wypłynięciu treści żołądkowo-jelitowéj do jamy brzusznéj, lecz z wielką trudnością przekonywającą nas ponownie o dogodności zalecanych przez nas uciskadeł. Do szwu kiszkowego użyliśmy jak zwykle katgutu. Jamę brzuszną zaszyliśmy bez założenia sączków, poczém zastósowaliśmy opatrunek Listerowski.

W pierwszych trzech dniach po operacyi powodziło się choremu nie źle, uskarżał się tylko nieco na bóle w żywocie. Ciepłota była prawidłowa: dnia 13/5 (w dniu operacyi) wieczorem 37·7°; dnia 14/5 rano 37·6°, wieczorem 37·5°C.; 15/5 rano 37·0°, wieczorem 36·9°C. Czwartego dnia wzmogły się bóle w żywocie. Po zadaniu enemy irygatorem nastąpiło wypróżnienie kału ciemno brunatnego mocno cuchnącego; podobne wypróżnienia powtórzyły się w ciągu dnia jeszcze dwa razy. Wieczorem chory był spokojniejszym; ciepłota wynosiła 37·4°, rano 38·0°C. W nocy powrócił niepokój chorego, a po oddaniu bardzo obfitego stolca podobnego do poprzednich nastał zapad i operowany umarł o 4éj godz. zrana.

Badanie pośmiertne jamy brzusznéj wykazało jako przyczynę śmierci krwotok z rany żołądkowo-jelitowéj. W części odprowadzającéj jelita znaleźliśmy wielką ilość nagromadzonéj krwi cuchnącéj; dwunastnica i żołądek były próżne, podobnież jama otrzewny. Szew trzymał doskonale; rana w jelicie znajdowała się blisko dwunastnicy.

Przypadek powyższy o tyle ma dla mnie pewne znaczenie, ponieważ dowodzi, że krwotok następczy w ranach żołądkowo-jelitowych może nastąpić i bez poprzedniego użycia uciskadeł. Lauenstein (l. c.) bowiem podaje jako złą stronę uciskadeł między innemi i tę, że po ich użyciu może się zdarzyć krwotok następczy, a jako dowód przytacza przypadek wycięcia odźwiernika przez Lückego. Zarzut oparty na tym przypadku już z góry nie tyczy się moich uciskadeł, gdyż Lücke użył uciskadeł stale, a nie elastycznie za pomocą gumowych nitek połączonych, na którą to okoliczność ja wielki nacisk kładę. Uciskadła elastycznie połączone zaciskają tylko mniejsze naczynia, większe zaś zdradzają się same strzykaniem i mimo uciskadeł wymagają osobnego podwiązania. Nie przeczę bynajmniéj, że mogą się zdarzyć przypadki, w których siła serca w czasie operacyi tyle jest osłabioną, że większe naczynia choć i lekko uciśnięte nie strzykają, po operacyi zaś, gdy siła serca się wzmoże, zaczną krwawić nie dość silnie zaciśnięte szwem, ale nasz dopiero co opisany przypadek dowodzi, że podobne nieszczęście i bez uciskadeł zajść może.

Przy nadarzającéj się sposobności muszę zarazem odeprzeć i drugi zarzut, jaki Lauenstein uciskadłom czyni, twierdzi on, że przy ich używaniu potrzeba koniecznie we większéj rozciągłości oddzielać małą i wielką sieć, gdyż przy najmniejszéj możliwéj szerokości uciskadła zawsze zajmują pewną przestrzeń. Przyzna mi bez wątpienia każdy nieuprzedzony, że sieć jako wiotkie, nienaprężone ciało da się dla podwiązania pręcików o tyle wgiąć, ile szerokość uciskadeł wymaga bez potrzeby odłączenia jéj od żołądka. Zresztą można bez wielkich zabiegów nitkę gumową przeprowadzić przez sieć dla połączenia pręcików, tak jak się przeprowadza jedwab przy tymczasowêm podwiązywaniu, zalecanêm nawet przez Lauensteina. Gdyby rzeczywiście do założenia uciskadeł oddzielić trzeba było sieć od żółądka — co w rzeczywistości nie ma miejsca — natenczas byłbym pierwszym, któryby przeciwko uciskadłom wystąpił, w zupełności uznając wraz z Madelungiem wielkie niebezpieczeństwo oddzielania jelita od krezki. Już bowiem w roku 1881 (Przegląd Lek. str. 537 i tłumaczenie téjże pracy w *Berl. klin. Wochenschrift*) powiadam: „Najważniejszém przy odłączaniu śródjelicia, na co téż Madelung na Zjeździe chirurgów wskazał, jest, żeby starannie unikać odłączenia śródjelicia od jelit“, rozumie się przy ich wycinaniu, bo o têm jest mowa. „Natomiast można nawet bardzo znaczne pętle **nieprzeciętych jelit** odłączać bez obawy o zgorzel, jak o têm doświadczenia 14, 15, 16, 17, 18 i 19 świadczą“. Do tego ostatniego ustępu odnoszą się moje uwagi w drugiéj méj pracy z r. 1882, którą Schramm przytoczył (Przegląd Lek. Nr. 8, r. 1883) przypisując mi zdanie, że nie uważam u człowieka za zbyt niebezpieczną rzecz oddzielanie jelita przeciętego od śródjelicia; mówi na têm miejscu: „Wprawdzie po powtórnych swych doświadczeniach co do wycinania kawałków jelita podaje Rydygier (*Ein interessanter Fall itd. Berl. klin. Woch.*, 1882), że rozmaite zwierzęta rozmaicie znoszą oddzielenie kiszki od śródjelicia i że zdaje się, jakoby człowiek znosił ten zabieg wcale dobrze. Przypadek nasz nie bardzo zgadza się z têm przypuszczeniem itd.“ Dla tego obiecuje téż Schramm nowy szereg doświadczeń dla wyjaśnienia tego pytania. Ustęp tymczasem przez niego przytoczony, jak to już oświadczyłem, odnosi się do pętli jelit nieprzeciętych; chodziło mi bowiem o to w pracy téj, aby wyrównać różnicę wyników doświadczeń Madelunga z mojemi, jak to **wyraźnie** powiadam na wstępie odnośnego oddziału téj pracy. Rozróżniam tam ciągle oddzielanie śródjelicia od przeciętego i nieprzeciętego jelita i to z wielkim naciskiem, bo kazałem te wyrazy drukować rozstawionemi czcionkami. A nawet przy nieprzeciętych jelitach zalecam wielką ostrożność u człowieka: „mimo, że zgadzam się jednak z Madelungiem w zalecaniu wielkiéj ostrożności w odprowadzeniu jelita od swego śródjelicia oddzielonego“ (Przegląd Lek. Nr. 20, 1882 r.), bo doświadczenie z jednego lub dwóch przypadków szczęśliwie operowanych nie zdawało mi się dostatecznêm do twierdzenia wręcz o nieszkodliwości podobnego rękoczynu. Świeży nawet przypadek Schrödera, który odłączył bez złych następstw krezkę w długości 15cm., (Gutsch

wspominał o tém na tegorocznym Zjeździe chirurgów w Berlinie), nie dowodzi niczego, bo sądzić można, że i tu, jak w przypadku Moerickego, nowotwór rozrastając się powoli zmieniał drogi krążenia krwi w jelicie. Że o nieprzeciętém jelicie w méj drugiéj pracy jest mowa, wypowiedziałem jaknajwyraźniéj w pierwszym numerze zestawienia; powiadam bowiem: (Przegląd Lek., Nr. 20, 1882) „Różne klasy zwierząt różnie znoszą oddzielanie **nieprzeciętego** jelita od śródjelicia itd.“ W niemieckiém tłumaczeniu (*Berl. klin. Woch.*, Nr. 38, 1882), które Schramm zacytował, opuszczony jest wyraz „**nieprzecięty**“, mimo to nie może i tam zachodzić wątpliwość, bo w całym tym ustępie mówię tylko o doświadczeniach dokonanych na nieprzeciętych jelitach i do nich zestawienie się odnosi.

Co do mnie więc jestem tak jak już w r. 1881 przekonanym, że nie wolno wcale odłączać przeciętego jelita od krezki, a przy oddzielaniu pętli nieprzeciętych jelit zalecam i teraz wielką ostrożność nawet wtedy, gdyby zachodziła tego konieczność podczas wyłuszczania guzów jamy brzusznéj, w których to razach, jak przypadek Moerickego i Schrödera dowodzi, człowiek zdaje się wcale dobrze oddzielenie znosi. Ostrożność przez Madelunga i przezemnie już wtenczas zalecana znajduje poparcie przez świeże przypadki zgorzeli pętli jelitowéj oddzielonéj od krezki a spostrzegane przez Lauensteina i niedawno przez Molitora (Karlsruhe). Pytanie to rozstrzygną dopiero dalsze spostrzeżenia przypadków podobnie operowanych; eksperymenta nie mogą wyjaśnić tego pytania tak ważnego dla chirurgii przewodu pokarmowego i dla tego też nie pokusiłem się wcale co do człowieka wysnuwać wnioski z moich doświadczeń, oparłem te wnioski na przypadkach Moerickego i Madelunga, a teraz dodaję, Schrödera. Moje doświadczenia pouczyły mnie tylko co do królików i psów, a tam nie ulega wątpliwości, że psy lepiéj znoszą oddzielenie nieprzeciętych pętli niż króliki.

II. Z kliniki chirurgicznéj prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

Przyczynki do Chirurgii.

VIII.

Trzy przypadki wycięcia macicy przez pochwę. Wyleczenie.

Napisał **Dr. H. Schramm**
asystent kliniki chirurgicznéj.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

Po uśpieniu choréj ułożono ją jak do cięcia na kamień, ogolono włosy na częściach rodnych; obmyto je podobnie jak i całą pochwę 5% rozczynem karbolu, poczém wprowadzono do pochwy szeroki wziernik rynienkowaty. Teraz ujęto macicę ostremi hakami i ściągnięto ją, o ile to było możebne, ku dołowi i poprowadzono cięcie okrążające cały wrzód na 1½ cm. od widocznych jego granic. Po przecięciu błony śluzowéj pochwy, przyczém dość znaczny krwotok zatamowano przez podwiązanie kilku naczyń, oddzielił prof. Mikulicz szyję macicy od otaczających ją części miękkich, odosobnioną część macicy ujęto haczykami ostremi i ściągano ku dołowi. Gdy jednak te, podobnie jak kleszcze Museuxa, wyrywały się często z kruchéj tkaniny, wprowadził prof. Mikulicz do jamy macicy podane przez siebie kleszcze harpunowate a z ich pomocą można było trzymać macicę pewnie i wygodnie. Teraz oddzielono macicę od pęcherza o ile to było możebne palcami i narzędziami tępemi. Było to trudne i mozolne z powodu silnych zrostów wywołanych prawdopodobnie w skutek poprzednich operacyj, jednak wprowadzony do pęcherza cewnik służąc jako wskazówka uchronił od przedarcia ściany pęcherza. Następnie oddzielono tylną ścianę macicy i otworzono tu otrzewnę, któréj brzeg chwycono szwem katgutowym. Przez otwór otrzewnéj ściągnięto trzon macicy ku dołowi a następnie oddzielono prawe więzadło szerokie, podwiązując je częściami za pomocą 8 podwiązek *en masse* z grubego jedwabiu. Mimo ostrożnego zakładania podwiązek przecie krwotok był dość silny, wywołany prawdopodobnie przez przedarcie drobniejszych naczyń przy torowaniu drogi kleszczami Péana przez zbite i przez poprzednie operacyje zmienione tkanki. Krwotok zatamowano przez ucisk paskami gazy jodoformowéj. W ten sam sposób oddzielono więzadło szerokie lewe.

Przy ściąganiu uwolnionéj w ten sposób macicy pokazało się, że do szczytu jéj przyrośnięta była pętla jelit cienkich. Przyczepienie to oddzielono częścią tępo, częścią przez podwiązanie. Po oddaleniu w ten sposób macicy wprowadzono przez pochwę dwa grube sączki sięgające do jamy brzusznéj, poczém całą pochwę wypełniono szczelnie paskami gazy jodoformowéj, obok których wyprowadzono nitki podwiązek na zewnątrz. Wreszcie dla tém pewniejszego zapobiegnięcia krwotokowi założono opaskę uciskającą mocno na brzuch i części rodne zewnętrzne. Operacyja trwała blizko 1½ godziny a przez cały jéj ciąg irygowano pochwę 3% rozczynem kwasu karbolowego Wyjęta macica w całości powiększona *(infarctus uteri)*, po rozcięciu jéj pokazało się, że nowotwór sięgał aż do połowy jamy macicznéj.

Po operacyi chorą bardzo mocno osłabioną i niedokrewną umieszczono w łóżku ogrzaném, obłożono ciepłemi kamionkami i co chwila podawano środki podniecające, jak eter, wino i kawę czarną z koniakiem. W pół godziny potém chora przyszła prawie zupełnie do siebie, tętno zaraz po operacyi ledwo macalne poprawiło się znacznie, wynosiło 130 na minutę, kilkakrotne wymioty. Wieczorem tętno 132, ciepłota 39°, wymioty prawie co godzina, znaczny niespokój, bóle w okolicy żołądka. Mocz prawidłowo zabarwiony odprowadzono cewnikiem.

11/12. Stan choréj znacznie lepszy, tętno pełniejsze 120, ciepłota 38·4. Wymioty nie powtórzyły się, tylko od czasu do czasu odbijanie. Chora skarży się na rozdęcie brzucha i ból w dolnéj jego części zwolniono opaskę uciskową, wprowadzono rurkę odbytnicową, poczém odeszła znaczna ilość wiatrów. Jako pokarm podaje się choréj wino, mleko i winną polewkę.

15/12. Stan choréj z każdym dniem lepszy. Ciepłota waha się między 37·8 a 38·9°, tętno 100—120 na minutę. Chora skarży się na osłabienie, drgawki i zrywanie w odnogach, ćmienie w oczach itp. Przeciw tym objawom podano z dobrym skutkiem *Kali bromati,* trzy gramy na dzień.

16/12. Wydobyto z pochwy dwa paski gazy jodoformowéj wcale niecuchnące. Zastósowano lejek Hegara, poczém nastąpił obfity stolec.

20/12. Chora swobodna zupełnie bez gorączki Wydobyto resztę gazy jodoformowéj z pochwy i przestrzykano ją rozczynem octanu glinowego.

22/12. Badanie palcem przez pochwę wykazuje, że jama po wyjęciu macicy jest jeszcze dosyć znaczna. Przestrzykano ją octanem glinowym. Wyjęto 5 podwiązek *en masse.*

27/12. Odeszła reszta podwiązek; w dolnym kącie szpary sromowéj utworzył się mały wrzodzik bardzo bolesny; pokryto go gazą jodoformową, posmarowaną maścią borową.

29/12. Z pochwy dobywają się jeszcze śród przestrzykiwania strzępki obumarłe dość mocno cuchnące, dlatego wstrzykuje się do pochwy mięszaninę jodoformu z gliceryną 1:20.

30/12. Ciepłota 38/4. Przedramie prawe obrzmiałe, mocno zaczerwienione i bolesne; okłady wysychające z octanu glinowego.

2/1 1883. Z pochwy nie ma żadnéj prawie wydzieliny, obrzmienie na przedramieniu ustąpiło zupełnie; natomiast utworzył się na wardze sromnéj lewéj ropień wielkości orzecha, który otwarto.

6/1. Ropień na wardze zgojony. Badanie palcem przez pochwę wykazuje, że jama po wycięciu macicy wypełniła się prawie zupełnie, tylko na przestrzeni 4 centów znajduje się jeszcze miejsce pokryte miękkiemi nie krwawiącemi brodawkami. Operowana wstaje z łóżka.

14/1. Stan ogólny zupełnie zadowalający. Przy badaniu pochwy wziernikiem znaleziono na samym jéj szczycie lejkowato zaciągniętym miejsce brodawkujące wielkości centa. Przypalono je lapisem.

17/1. Miejsce brodawkujące znacznie mniejsze przypalono termokauterem i w tym stanie operowana opuściła klinikę.

Według wiadomości otrzymanéj dnia 20 kwietnia rb. zatém w $4\frac{1}{2}$ miesiąca po operacyi, stan operowanéj jest zupełnie pomyślny, recydywy nie ma ani śladu.

III. Adela Z., łat 44 licząca, mężatka ze Lwowa. Ze zdrowéj pochodząca rodziny, nie przebywała żadnych ważniejszych chorób. Pierwsza regularność pojawiła się w 15 roku życia i odtąd bywała zawsze prawidlowa. Odbyła jeden prawidłowy poród, dziecko zupełnie zdrowe. W początkach grudnia r. 1882 zaczęły jéj dokuczać bóle w krzyżach i podbrzuszu, wkrótce wystąpiły białe upławy i krwotoki z pochwy, powtarzające się po kilka razy na miesiąc. Z tego powodu chora przybyła szukać pomocy w klinice prof. Mikulicza.

Stan choréj w dniu przyjęcia, tj. 17 lutego rb., był następujący: Kobieta wzrostu miernego dobrze zbudowana i dosyć dobrze odżywiona, skóra i błony śluzowe blade. W narządach wewnętrznych nie ma zmian żadnych. Badanie pochwy wykazuje na tylnéj jéj ścianie mniéj więcéi na 6 cm. od ujścia owrzodzenie, szerzące się na całe tylne sklepienie, zajmujące wargę tylną macicy i sięgające do jéj szyi. Przednia warga zgrubiała pokryta błoną śluzową gładką, tylko nieco obrzmiałą. Powierzchnia wrzodu brodawkowata, łatwo krwawiąca, podstawa twarda, macica cokolwiek powiększona, ruchoma. Mieliśmy więc do czynienia z rakiem pochwy, który już się rozszerzył na część pochwową macicy a w obec takiego stanu rzeczy postanowił prof. Mikulicz wykonać amputacyję nadpochwową (według S c h r o e d e r a), będąc jednak przygotowany na wycięcie całéj macicy, gdyby podczas operacyi pokazało się, że nowotwór sięga daléj, niż to się na pozór wydawało.

Po odpowiedniém przygotowaniu choréj, tj. po daniu jej kąpieli i środka przeczyszczającego, przystąpił prof. Mikulicz do operacyi dnia 18 lutego rb. Po uśpieniu choréj i ułożeniu jéj jak do cięcia na kamień ogolono włosy na wzgórku łonowym i wargach sromnych, obmyto całą okolicę jak najdokładniéj 5% rozczynem kwasu karbolowego; którym także wypłókano kilkakrotnie całą pochwę. Następnie założono rynienkowaty wziernik Simsa, a ułatwiwszy sobie jeszcze przystęp do pochwy przez odciągnięcie hakami tępemi jéj ścian bocznych, okroił prof. Mikulicz błonę śluzową na tylnéj ścianie pochwy na 1 cm. od granic znajdującego się tamże owrzodzenia. Kilka strzykających naczyń podwiązano zaraz katgutem i od téj chwili skrapiano pochwę bez ustanku przez cały ciąg operacyi 3% rozczynem karbolu. Następnie oddzielił prof. M. nowotwór od swéj podstawy przecinając poszczególne pasma między dwiema podwiązkami i podwiązując natychmiast każde krwawiące naczynie. Gdy nowotwór tym sposobem został oddzielony aż do szczytu tylnego sklepienia, okroił prof. M. błonę śluzową na przedniéj wardze macicy i oddzielił ją równie aż do wysokości szyi macicy. Po następném uwalnianiu tylnéj ściany macicy pokazało się, że nowotwór sięgał tak daleko, że w celu usunięcia go koniecznèm było otworzenie otrzewny. Gdy się to stało, postanowił prof. M. wyluszczyć całą macicę, gdyż w razie pozostawienia kawałka jéj w małéj miednicy, rana byłaby więcéj powikłaną, zatém i gojenie trudniejsze niż po zupełném usunięciu macicy. Z tego więc powodu oddzielono jeszcze wyżéj przednią i boczną ścianę macicy, przecinając połączenia ich z sąsiedniemi częściami między dwiema podwiązkami *en masse,* tętnicę maciczną podwiązano nadto osobno po obu stronach. Następnie wbito haczyk ostry w tylną ścianę macicy i ściągnięto ją przez jamę Douglasa ku dołowi, przyczém napotkano na niejakie trudności z powodu umieszczonego w tylnéj ścianie macicy mięśniaka wielkości jaja kurzego. Po ściągnięciu trzonu macicy oddzielono z łatwością pozostałe jeszcze przyczepienie macicy, przecinając je również między dwiema podwiązkami z grubego jedwabiu, których razem założono 12.

Po oddaleniu macicy wprowadzono gruby sączek, sięgający aż do jamy brzusznéj; całą pochwę wypełniono szczelnie paskami gazy jodoformowéj, obok których wyprowadzono nitki podwiązek na zewnątrz. Cała operacyja trwająca $1\frac{3}{4}$ godziny odbyła się, jak to już wyżéj wspomniałem, pod ciągłą irygacyją 3% rozczynem kwasu karbolowego.

Chorą obłożono ciepłemi prześcieradłami odniesiono na salę i podawano jéj wino i czarną kawę.

Macica wyjęta prawidłowych rozmiarów; w tylnéj ścianie znajduje się mięśniak wielkości jaja kurzego, warga tylna zajęta wrzodem nowotworowym, który sięga prawie do ujścia wewnętrznego, ku tyłowi zaś aż do wysokości przyczepienia się otrzewny do macicy. Przebieg po operacyi w tym przypadku był rzeczywiście idealny. Z wyjątkiem dwukrotnych wymiotów w pierwszym dniu, chora nie doznawała przez cały ciąg leczenia żadnych dolegliwości. Ciepłota z wyjątkiem trzeciego dnia, w którym podnosiła się do 38·3, była zawsze prawidlowa. Dnia 25/2 wyjęto z pochwy część gazy jodoformowéj i przestrzykano pochwę 3% rozczynem karbolu. Resztę gazy oddalono dnia 28 lutego, tj. w 10 dni po operacyi i zaczęto wstrzykiwać do pochwy raz na dzień mięszaninę jodoformu z gliceryną 1:20.

Dnia 6 marca odeszły dwie podwiązki, reszta trzyma się jeszcze mocno.

Badanie pochwy 13 marca wykazało, że jama po wyjęciu macicy prawie zupełnie się wypełniła. Podwiązki trzymają się jeszcze mocno. Nazajutrz, tj. w 25 dni po operacyi, chora opuściła klinikę, mając polecone oddanie się w dalszą opiekę lekarską w domu aż do odejścia ostatnich podwiązek i przedstawienie się w klinice z końcem kwietnia rb.

(Dokończenie nastąpi).

III. Z oddziału chorób wewnętrznych docenta Dra S. Pareńskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Przypadek otrucia nastojem jodowym.

Opisał Dr. J. Gwiazdomorski.

Dnia 12 marca 1883 o godz. 9éj wieczór przywieziono do szpitala chorego nieprzytomnego J. C., czeladnika krawieckiego, liczącego lat 22. Od otoczenia chorego można się było tylko dowiedzieć, że pacyjent miał nigdy nie cierpieć na drgawki, że w ostatnich czasach uskarżał się tylko na ból zębów i z tego powodu kupił sobie jakieś lekarstwo do nacierania dziąseł, i że to lekarstwo prawdopodobnie zażył wewnętrznie i to przed godziną.

Pacyjent dobrze zbudowany i odżywiony; powłoki ogólne prawidłowo zabarwione, tylko około ust i nosa miernie zaczerwienione. Ciepłota niepodwyższona. Chory całkiem nieprzytomny ma drgawki kloniczne, silne, w których udział biorą mięśnie tułowia, karku i odnóg górnych. Drgawki te trwają bez przerwy, lecz nasilenie ich jest już to mniejsze, już téż to większe. W chwili największego nasilenia stos kręgowy wygina się mocno ku tyłowi, tak, że chory opiera się o posłanie tylko wierzchołkiem głowy i pośladkami; równocześnie znieruchomione i napięte są wszystkie mięśnie klatki piersiowéj a odnogi górne podniesione nieco po nad poziom brzucha okazują napięcie mięśni tylko do stawu łokciowego tak, że dłonią chorego i ręką można wykonywać ruchy bierne. Podobnież mięśnie odnóg dolnych, nawet w chwili największego nasilenia drgawek, nie są tak napięte, aby przy użyciu pewnéj siły nie można było wykonywać niemi pewnych ruchów biernych. Natomiast mięśnie żucia (głównie oba *mm. masseter.*) są nawet podczas pauzy stale skurczone i tak napięte, że żadną miarą szczęk rozewrzeć nie można, słowem jest wyraźny szczękościsk. Mięśnie karku tylko w chwili największego nasilenia drgawek są napięte, a już po chwili można głową chorego dowolnie obracać. Wargi są rozwarte a usta białą pianą pokryte. Opisane nasilenie drgawek w formie prężenia przytoczonych wyżéj grup mięśni powtarza się co 4—8 minut i trwa 1—3 sekund. Czasem chory w drgawkach układa ręce na brzuchu w ten sposób, jakby uczuwał silny ból w dołku podsercowym. Drgawkom towarzyszą jęki już to słabsze, już téż to silniejsze. O ile czucie jest utrzymane, w obec nieprzytomności chorego z pewnością orzec nie można; na nakłucia szpilką, chociaż silne, chory nie oddziaływa wcale. Oczy przymknięte; po rozwarciu powiek widać gałki oczne w ciągłym choć powolnym ruchu z osiami zwróconemi ku górze. Źrenice obie jednako miernie wąskie nie okazują żadnéj reakcyi. Tętno waha się między 92—112 na minutę, jest dość regularne, miernie twarde i pełne. Oddechów płytkich około 36 na minutę. Narządy klatki piersiowéj i brzucha nie okazują zmian chorobowych przysłuchowych ani wypukowych. Przy macaniu brzucha widać pewną reakcyję, wskazującą bolesność dołka podsercowego. Przy silnym ucisku brzucha poniżéj pępka drgawki stają się rzedsze i słabsze. Odruchy Westphala utrzymane. Pęcherz moczowy wypełniony do połowy odległości między pępkiem a spojeniem kości łonowych. Mocz odprowadzony cewnikiem jest barwy jasno-winowéj, oddziaływa kwaśno, nie zawiera białka, chlorki prawidłowe.

W obec powyższego wyniku badania ścisłe rozpoznanie było na razie niemożebne. Najwięcéj objawów przemawiało za otruciem; jakiego jednak rodzaju otrucie zaszło, trudno było orzec.

Leczenie zastosowano na razie następujące: wstrzyknięcie podskórne morfinu 0·02 w celu usunięcia lub przynajmniéj zmniejszenia nasilenia drgawek. Cel ten osiągnięto tylko w części, ile że drgawki stały się mniéj częstemi i słabszemi. Podejrzywając otrucie chciano wprowadzić do żołądka leki wymiotne, co w obec ciągle trwającego szczękościsku było niemożebném. Chciano więc znieść tę przeszkodę przez uśpienie chloroformem; lecz dwukrotne usiłowania sprowadziły tylko ustanie oddechów i słabnięcie tętna, z czém walczyć następnie musiano. Wstrzyknięto więc podskórnie 0·005 apomorfinu, wymioty jednak mimo to nie nastąpiły. Ograniczono się więc do podawania zimnych okładów na głowę i obserwacyi. W czasie dotychczasowych usiłowań leczniczych, t. j. w ciągu 2—3 godzin, stan chorego nieco się polepszył. Drgawki powracały już co kilka sekund a następnie co minuta, ich nasilenie było mniejsze, tętno tylko chwilowo pod działaniem chloroformu było przyspieszone i nieco pełniejsze a miększe. Oddechy stawały się głębszemi i regularniejszemi. Przez następne 3 godziny polepszenie postępowało w ten sposób. Rano zastaliśmy chorego jeszcze bez przytomności, w drgawkach tych samych grup mięśni, lecz bez porównania słabszych i powracających co 5—10 minut. Oddech tylko nieco przyspieszony o dość wyraźnéj woni jodu. Tętno 88 regularne i dobre, ciepłota niepodwyższona. Źrenice jednako szerokie oddziaływają choć leniwo na światło. Chory oddziaływa trochę na ukłucie szpilką. Szczękościsk ustąpił. Na wewnętrznéj powierzchni warg żółtawe, stwardniałe wysepki. Wymiotów, ani stolca, ani moczu nie ma. Wprowadzono choremu do ust szklankę mleka po łyżce. Odprowadzono mocz cewnikiem, gdyż pęcherz sięgał prawie do pępka; wynik badania moczu jest jak wczoraj. Tym razem jednak zrobiono próbę na jod a gdy wystąpiła znana reakcyja, powtórzono tę samą próbę z moczem wczoraj odprowadzonym, gdzie sądząc po reakcyi ilość jodu musiała być jeszcze większą. Około południa chory odzyskał przytomność, lecz jeszcze nie mógł mówić i ruchami wskazywał na ból przy usiłowaniu mówienia. Błona śluzowa ust a przedewszystkiém połyku, migdałków i łuków bardzo mocno zaczerwieniona, nierówna, jakby piaskiem drobnym posypana, miernie obrzmiała i bolesna. Ból w dołku żołądkowym i wzdłuż stosu kręgowego w piersiach (*oesophagus*). Odtąd polepszenie postępuje ciągle a dalszy przebieg nie budzi zajęcia.

Dodać mi tylko wypada daty anamnestyczne, które późniéj od chorego otrzymałem. Pochodzi on z rodziny zdrowéj. Sam dotąd nie przebywał żadnych chorób cięższych. Drgawek ani żadnych chorób nerwowych nigdy nie miewał. W ostatnich tygodniach cierpiał na ból zębów (obecnie sporo osadu twardego wapiennego na zębach, dziąsła rozpulchnione) i z tego powodu nacierał dziąsła nastojem jodowym bez innych domieszek, a sądząc, że aby osiągnąć lepszy skutek nie źle będzie popłukać tymże płynem usta, wziął o godz. 8éj wieczór, po skromnéj wieczerzy, około 10 grm. nastoju jodowego, t. j. około 0·56 szczerego jodu, do ust, uczuł dotkliwie jego smak metaliczno-piekący, nie mógł go już jednak wypluć, więc połknął. Co się z nim daléj działo, o tém nic powiedzieć nie umie, gdyż utracił całkiem przytomność i odzyskał ją dopiero na drugi dzień około południa w szpitalu.

Zajmującym jest w tym przypadku przebieg kliniczny otrucia, którego obraz był prawie wprost przeciwny opisanym dotąd. Według Böhma *(Handbuch d. Intoxicationen* w *Ziemssena Handb. d. spec. Pathol. u. Ther.* II wyd. 1880). charakterystycznemi objawami otrucia ostrego nastojem jodowym są: wymioty lub gwałtowne nudności z ruchami wymiotnemi przepony, występujące bardzo rychło po zażyciu i utrzymujące się albo przynajmniéj bardzo łatwe do wywołania przez usiłowane spożycie jakiegoś pokarmu; w wymiocinach wykazać można jod. W przeciągu paru do kilku godzin powstaje i wzmaga się znaczne osłabienie i obojętność, twarz blednieje, odnogi chłodną, tętno słabnie coraz więcéj, wreszcie jest tylko na grubszych i bliższych serca tętnicach wyczuwalne, bardzo przyspieszone (około 170 na minutę). Objawom powyższym towarzyszy zazwyczaj zupełna anuryja a natomiast dość silne rozwolnienie. Z naciskiem podnosi Böhm brak objawów cięższych ze strony układu nerwowego i zgodność pod tym względem obserwacyi Rosego (*Virchow Archiv f. pathol. Anat.* XXXV 1866) (śmierć po 8 dniach w skutek wstrzyknięcia 150 grm. nastoju jodowego do worka jajnika) i Hermanna *(Petersburger med. Zeitschrift* XV) (otrucie przez zażycie dwóch uncyj nastoju jodowego), na których najgłówniéj w opisie swym się opiera. Podobnież opisuje przebieg kliniczny otrucia Bernatzik *(Real Encyklopedie.* „Jod.“ 1881), opierając się także na przypadkach przytoczonych przez Böhma. Schroff (*Handb. d. Pharmacologie* IV wyd. 1873) i Nothnagel *(Handb. d. Arzneimittellehre* IV wyd. 1880) mówią toż samo w swych podręcznikach farmakologicznych.

Ten sam opis podają również Weber (*Lehrb. d. prakt. Toxicologie.* Stuttgart 1880), Hermann *(Lehrb. d. experiment. Toxicologie.* Berlin 1874) i Falk *(Lehrb. d. prakt. Toxicologie.* Erlangen 1869) w swych podręcznikach toksykologii. Niczego więcéj nie dowiadujemy się wreszcie z dzieł medycyny sądowéj Maschki (*Handb. d. gerichtl. Med.* Tübingen 1881), Hoffmanna (*Lehrb. d. gerichtl. Med.* Wien 1881), Caspera *(Handb. d. gerichtl. Med.* Berlin. 1881) jedynie Orfila (*Lehrb. d. gerichtl. Med.* IV, wyd. T. III. Tłum. Dra Kruppa 1850), w opisie otrucia nastojem jodowym wspomina także krótko i ogólnikowo o drgawkach, nie przytaczając jednak obserwacyi dotyczącéj. Słowem z przypadków znanych dotąd w literaturze otrucia nastojem jodowym autorowie uwzględniają tylko dwa (Rosego i Hermanna), których przebieg kliniczny zgodny podałem wyżéj w streszczeniu według Böhma. Tylko niektórzy z nich, podając wyniki doświadczeń robionych na zwierzętach, wspominają o drgawkach (Orfila i Böhm), lecz tylko bardzo krótko i ogólnikowo.

Otóż w naszym przypadku nie było wymiotów, co więcéj nie można ich było wywołać ani przez drażnienie połyku, ani przez wstrzyknięcie podskórne 0·005 apomorfinu. Nie obserwowaliśmy dalej ani znacznego przyspieszenia, ani znacznego osłabienia tętna, têm mniéj szczególniejszéj bladości twarzy, odnóg chłodnych itd. Anuryi również w naszym przypadku nie było, tylko wstrzymane wydalenie moczu; w dwie godziny bowiem po zażyciu nastoju jodowego wypuszczono już przeszło pół litra moczu, a w dziesięć godzin późniéj znów do pół litra moczu. Rozwolnienia wcale nie było i dopiero w 24 godzin po zażyciu trucizny miał chory stolec prawidłowy. Natomiast objawy ze strony narządu nerwowego niedostrzegane dotąd przez autorów były w naszym przypadku głównemi i dominującemi. Tu należą przedewszystkiém drgawki opisane powyżéj szczegółowo. Daléj zupełna utrata przytomności, szczękościsk, brak odczuwania i oddziaływania nawet na silniejsze bodźce, jak ukłucia silne szpilką, skrapianie piersi zimną wodą itp. Daléj brak reakcyi tęczówek; wreszcie wstrzymane wydalenie moczu. W obec tak wyraźnéj sprzeczności między dotychczasowemi obserwacyjami a obserwacyją naszego przypadku zachodziła wątpliwość, czy chory rzeczywiście zażył nastój jodowy, jaką była jego ilość i czy tenże nie zawierał jakich domieszek. Na żądanie przyniesiono więc flaszeczkę, w któréj znajdowało się owo lekarstwo; zapytałem chorego, gdzie je kupował, i w podanéj aptece stwierdziłem, że rzeczywiście sprzedano temuż choremu szczerego nastoju jodowego, bez domieszek, 15 grm. Ponieważ zaś we flaszce pozostało jeszcze około 5 grm. przeto chory zażył około 10 grm.

Co do pytania, jaka dawka nastoju jodowego zażytego wewnętrznie jest śmiertelną, zdania są bardzo podzielone. Farmakopea austryjacka podaje jako dawkę największą 0·03 a 0·12 na dzień; farmakopea zaś niemiecka 0·02 a 0·08 na dzień. Mourson *(Recherches sur les tempcratures. Journ. de thérapeutique* 1882. Octobre), podawał ozdrowieńcom po durze 1·50 nastoju jodowego dziennie bez złych następstw Magendie zażył sam raz 1·50 bez najmniejszéj przykrości. Husemann twierdzi, że już jedna drachma (4·30) nastoju jodowego jest dawką śmiertelną. Orfila (l. c.), opierając się na własnych doświadczeniach robionych na zwierzętach, przypuszcza jako dawkę śmiertelną 1—3 drachm (4—13 grm.) nastoju jodowego; szkodliwe jednak następstwa odnosi do działania wyskoku (!?). Notuje on także, choć z pewném niedowierzaniem, że według Jonsona 50—55 grm. nastoju jodowego zażyte w przeciągu krótkiego (?) czasu nie wywołały złych następstw. Weber (l. c.) wreszcie podaje jako dawkę śmiertelną 35 grm. Uwzględniając taką różność zdań należy chyba przypuścić, że nie brano zazwyczaj w doświadczeniach w rachubę ani jakości ani ilości pokarmów zjedzonych i znajdujących się w żołądku. To téż najwięcéj pouczającemi są doświadczenia Böhma (l. c.) czynione na zwierzętach, którym wstrzykiwał bez złych następstw 0·2—0·03 szczerego jodu w rozczynie podwójnéj ilości jodku potasu na kilogram wagi ciała zwierzęcia. Dorosły więc człowiek ważący około 70 kilogramów może sobie bez złych następstw wstrzyknąć w żyłę 1·40—2·00 szczerego jodu (odpowiada to około 25 grm. nastoju jodowego) w powyższym rozczynie. Dopiero dawkę dwa razy większą uważa Böhm za śmiertelną. Jakie objawy wywołała w naszym przypadku dawka 10 grm. nastoju jodowego (czyli około 0·60 szczerego jodu), podałem wyżéj.

Do ogłoszenia tego przypadku skłoniła mnie z jednéj strony rzadkość tego otrucia w ogóle, z drugiéj strony podane wyżéj sprzeczności obserwacyi; przyznaję jednak, że przypadek ten traci na wartości z powodu braku oględzin pośmiertnych, braku oznaczenia stosunku ilości zażytéj do ilości wydalonéj, oznaczenia trwania i dróg wydalania jodu itp., co wszystko w danym przypadku i w danych okolicznościach wykonać się nie dało.

IV. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

II. Drgawki odruchowe

spostrzegano tylko 5 razy i to w przypadkach zboczeń w na-

rządzie trawienia, a mianowicie w 3ch przypadkach nieżytu jelit przewłocznego, w 1ym przyp. zapalenia jelit mieszkowego i w 1ym przyp. w skutek obecności glist w trzewach. Wiek wszystkich dzieci nie przekraczał lat 2ch, najmłodsze liczyło 3 miesiące, najstarsze $1\frac{1}{2}$ roku. Troje dzieci okazywało objawy krzywicy, w okresie przerzynania się zębów nie znajdowało się żadne. Ponieważ w pierwszych czterech przypadkach ukończyła się choroba główna śmiercią, można było wykonać sekcyję, która atoli pod względem zboczeń w narządzie mózgowordzeniowym zupełnie ujemny dała wynik. Podaję tu pokrótce przypadki tak, jak je spostrzegaliśmy:

a) W nieżycie jelit przewłocznym.

1) Franciszek Turcza, chłopiec 3 miesięczny, miernie odżywiony ze zboczeniem w odżywieniu krzywiczém przyjęty do szpitala 15 kwietnia 1880. Wywiady: Cierpi od dwóch tygodni na silne rozwolnienie; stolce zielonkowate, flegmiste, mocno cuchnące, oddawane w ilości nie zbyt skąpéj, średnio na dobę 12 do 14 razy. Stan obecny: Czaszka czworokątna, guzy czołowe wybitne, z powodu zasunięcia się potylicy pod kości ciemieniowe, szew deltoidowy wyraźny, szew wieńcowy mniéj wyraźny, lecz zawsze łatwo macalny. Narządy klatki piersiowéj prawidłowe. Brzuch wysklepiony znacznie, powłoki napięte lecz niebolesne, śledziony wymacać nie można. Rozwolnienie. Stan bezgorączkowy. 16/4 ciepłota ranna 37·0, drgawki mięśni twarzowych i odnóg górnych krótkotrwające, przerywane, o miernéni tylko natężeniu, jednostajne co do obydwu połów ciała, późniéj śpiączka, powieki w pół przywarte, gałki oczne ustawione skurczowo w dal, ręce w kułak zaciśnięte. Wypróżnień stolcowych żółtych 10. Od 17go kwietnia do 21 nie było napadu drgawek, rozwolnienie utrzymywało się w jednakowym stopniu, 21/4 drgawki przerywane mięśni twarzy a późniéj i odnóg trwające około pół godziny, bez podwyższenia ciepłoty z następową śpiączką. 28/4 wystąpiła bąblica a 5/5 śmierć śród ustawicznie postępującego wyniszczenia.

Sekcyja wykonana 6/5 wykazała: *Catarrhus intestini tenuis chronic. subs. insigni gland. mesaraic. hyperplasia. Marasmus et anaemia universal.*

2) Antoni Witek, chłopiec 1-roczny, źle odżywiony, przyjęty 25 kwietnia 1880 z nieżytem jelit. Kościec prawidłowy, tkanka podskórna zanikła, gruczoły karkowe i pachwinowe przerosłe. Klatka piersiowa wąska, z tyłu i u dołu po stronie lewéj stłumienie odgłosu wypukowego, szmery oddechowe słabiéj słyszalne. Brzuch napięty, śledziona macalna, rozwolnienie, wypróżnień stolcowych 5 do 6 w ciągu doby. Stan bezgorączkowy.

2/5. Na szyi, karku, grzbiecie i dolnéj części brzucha widać rozsiane bąble dochodzące wielkości orzecha laskowego, utworzone z podniesionego przyskórka a zawierające płyn surowiczy brudno-żółty. Stolce częstsze flegmiste, w ilości 10 na dobę. 6/5 drgawki ogólne, poprzedzone wykrzywianiem twarzy, trwające około 2 godzin. Ciepłota prawidłowa. W płucach liczne rzężenia; 7/5 sinica miernego stopnia, zapad i śmierć o godzinie 8 rano.

Sekcyja 8/5. *Bronchitis diffusa purulenta, atelectasis lobi inferior. pulmonis sin. Oedema acutum pulmonum. Melanosis lienis. Catarrhus intestini tenuis et crassi chronic., hyperplasia gland. mesaraicarum.*

3) Kazimierz Nowak, chłopiec 10-miesięczny, źle odżywiony ze zboczeniem w odżywieniu krzywiczém, przyjęty 28 czerwca 1881 z rozległym nieżytem oskrzelowym i objawami przewlekłego nieżytu jelit. Zanik podściółki tłuszczowéj, zwłaszcza na pośladkach i udach, obrzęk gruczołów chłonnych w pachwinach, liczne chłoniaki na skórze brzucha. Brzuch wzdęty, niebolesny zawiera mierną ilość płynu wolnego. Stolce częste, jasno-żółte z małą domieszką śluzu. Ciepłota prawidłowa. Od czasu przyjęcia aż do 18 lipca bywa przeciętnie po 4 do 8 stolców na dobę, pomimo podawania kotoiny w ilości 0·02 co 3 godziny i odwaru salepu z 3ma kroplami *Trae laudani* i *1·0 Trae Ratanhae.*

19/7 drgawki mięśni twarzy i odnóg górnych wystąpiły kilkakrotnie w ciągu przedpołudnia a o godzinie 2éj po południu śmierć.

Sekcyja 20/7: *Catarrhus intestini tenuis chronicus, hyperplasia gland. mesaraic. insignis. Marasmus universalis.*

b) W zapaleniu jelit mieszkowém.

1) Wincenty Koszala, chłopiec $1\frac{1}{2}$-letni, miernie odżywiony, przyjęty do szpitala 14 sierpnia 1880 z rozwolnieniem częstém treścią skąpą flegmistą, połączoném z parciem bolesném. Cieplota nieco podwyższona r. 37·8°C. Narządy klatki piersiowéj prawidłowe, rozstęp mięśni prostych brzucha, obmacywanie brzucha bolesne. Stolców dziennie średnio po 6—7; 19/8 obrzęk surowiczy stóp; 24/8 zapad, zgrzytanie zębami, jęczenie, drgawki ogólne kloniczno-toniczne, przeważnie odnóg górnych, zwłaszcza prawéj, trwające do 5 minut a powtarzające się w odstępach nieregularnych od 5ciu minut do pół godziny. Mięśnie gałek ocznych wolne. Śmierć po 3ch godzinach o godzinie 12 w południe.

Sekcyja 25/8: *Enteritis coli descendentis ulcerosa, residua post catarrhum intestin. tenuis chronic., hyperplasia glandul. mesaraicar.*

c) W czerwiwości.

1) Ludwik Odrzywołek, chłopiec 1-roczny, dość dobrze odżywiony, przyjęty 11 listopada 1879. Czaszka budowy krzywiczéj, zgrubienie nasad kości długich, mięśnie wiotkie. Od tyłu i dołu klatki piersiowéj po stronie prawéj i w pasze odgłos wypukowy krótszy, szmery oddechowe słabiéj słyszalne, rzężenia różnobańkowe. Brzuch wysklepiony, śledziona niepowiększona. Nie ma gorączki. Trawienie prawidłowe.

14/11. Dziecię niespokojne, czkawka, sen z otwartemi powiekami. Źrenice szerokie. Tętno nikłe, c. 37·0°C., stolców kataralnych 3. Po południu drgawki, głównie i przeważnie mięśni twarzowych i gałek ocznych. Po półgodzinném zaledwo trwaniu ustały drgawki, śpiączka jednak i niepokój się utrzymywały; 15/11 dziecię spokojne, nie zdradza zachowaniem się żadnéj dolegliwości. Wypróżnień stolcowych 2. Apetyt dobry; 26/11 występują wyraźne objawy zapalenia nieżytowego płuca prawego, ciepłota 39·1°C., stłumienie odgłosu wypukowego z tyłu od szczytu do połowy łopatki, trzeszczenia, wydech przedłużony, chuchający. Równocześnie rozwolnienie a ze stolcami wychodzą liczne glisty, które skutkiem wysokiéj ciepłoty ustrój chorego opuszczają. Przebieg zapalenia płuca był łagodny, lecz dla nabytéj późniéj jeszcze ospicy opuścił zakład dopiero 20 stycznia 1880. Drgawki więcéj już się nie powtórzyły.

Z uwagi, iż dla drgawek w przypadku niniejszym żadnéj innéj podstawy nie było można wynaleźć, gdyż nastąpiły one podczas zupełnego zdrowia dziecka, bo obecnemu wprawdzie zboczeniu w odżywieniu krzywiczemu nie towarzyszyły zaburzenia ze strony narządu trawienia, nie nastąpiły wśród podwyższenia się ciepłoty ciała, ograniczały się głównie do mięśni twarzy a były poprzedzone niespokojem, czkawką i rozszerzeniem źrenic, poczytano je za odruchowe i przypuszczono, iż powstały w skutek zadrażnienia nerwów

czuciowych w jelicie przez obecne tam czerwie. Przypuszczenie to zyskało wiele prawdopodobieństwa, gdy wkrótce potém wśród podwyższenia się ciepłoty, odpowiadającego zapaleniu płuca, poczęły glisty ze stolcami odchodzić; a to tém więcéj jeszcze, iż w tym właśnie okresie, t. j. przy nagłém podwyższeniu ciepłoty, w zapaleniu szczytowém płuca u owego dziecka dotkniętego krzywicą, napad drgawek nie wystąpił. Dla tego téż nie waham się drgawki w przypadku niniejszym spostrzeżone zaliczyć między przypadki drgawek w skutek czerwiów powstałe, choć wielu pedyjatrów, a między nimi nawet Bednar i Steiner, możliwości t. zw. *Eclampsia helminthica* zaprzecza.

Zbyt szczupła ilość drgawek odruchowych przez nas spostrzegana nie dozwala nam wysnuć jakichkolwiek wniosków pod względem sposobu ich powstawania, przebiegu i rokowania; zauważyłem tylko, że wystąpiły nagle u dzieci bardzo młodych, bo niżéj 2 lat, przebiegały bez podwyższenia ciepłoty, trwały po większéj części krótko, że przypadki odpowiednie z wyjątkiem ostatniego zakończyły się śmiercią, a sekcyja nie wykazała żadnych zmian w ośrodkach nerwowych ani téż i w narządach innych, prócz narządu trawienia, przez co rozpoznanie drgawek jako odruchowe ze strony narządu pokarmowego w zupełności się stwierdziło.

Pomijając rozróżnienie drgawek czynnościowych od drgawek symptomatycznych, zależnych od cierpień ośrodków nerwowych zmysłom spostrzedz się dających, które nie zawsze jest tak łatwém, jak to niektórzy podają, daléj rozróżnienie drgawek czynnościowych od padaczki i macinnictwa, zastanówmy się nad tém, czy istnieją jakie cechy odrębne, po których odróżnić można drgawki odruchowe od drgawek krwiotwórczych. I tak np. pod względem wieku wystąpiły drgawki krwiotwórcze na 36 przypadków 23 razy u dzieci powyżéj lat 2, podczas gdy drgawki odruchowe zauważyliśmy tylko u dzieci niżéj lat 2. Co do zboczenia w odżywieniu krzywiczego przypadało na drgawki krwiotwórcze przypadków 11, podczas gdy na drgawki odruchowe 3 przypadki. Wystąpienie samychże drgawek zarówno było nagłém i niespodziewaném, niepoprzedzoném żadnemi przypadami ze strony narządu nerwowego, tak w jednéj jak i drugiéj postaci, w obydwu razach bywały drgawki z małemi wyjątkami przerywanemi, obejmowały głównie mięśnie twarzy i odnóg górnych, natężenie ich może w postaci krwiotwórczéj było znaczniejsze, a czas trwania pojedyńczego napadu dłuższy. W obydwu razach atoli powtarzały się atypicznie i przebiegały z utratą przytomności. Co się tyczy ciepłoty ciała to podwyższenie takowéj nie bywało wprawdzie s t a l e w drgawkach krwiotwórczych, znajdowało się jednak w przeważnéj liczbie przypadków, podczas gdy nie zauważono takowego nigdy w drgawkach odruchowych. Po drgawkach krwiotwórczych zauważyliśmy czasem porażenia czynnościowe, po odruchowych zaś nie. Jednakowo niepomyślnie kończyły się tak przypadki drgawek krwiotwórczych jak i odruchowych. Widzimy zatém, iż rozróżnienie obydwu tych postaci drgawek na słabéj opiera się podstawie, gdyż nie ma żadnych cech, któreby jednéj tylko postaci wyłącznie odpowiadały, dla tego téż do rozpoznania jakości drgawek w danym przypadku dojść dopiero możemy na drodze wykluczania, przyczém przedewszystkiém pamiętać powinnismy o drgawkach krwiotwórczych jako najczęstszych we wieku dziecięcym, choćby nawet i ciepłota ciał nie była jeszcze podwyższoną. Dopiero po wykluczeniu chorób zakaźnych wysypkowych, zapaleń ostrych narządów oddechania i wydzielania moczu a daléj chorób zaraźliwych z umiejscowieniem na błonach śluzowych pomyśleć można o drgawkach odruchowych, tém bardziéj, jeżeli dziecko przedstawia objawy krzywicy, liczy mniéj aniżeli lat 2 i zupełném poprzednio cieszyło się zdrowiem. Że istnieją nakoniec przypadki, w których drgawki zarówno może następują w skutek zmiany w narządzie krążenia jak i podrażnienia nerwów obwodowych czuciowych, w których zatém ściśle rozpoznanie zupełnie jest niepodobném, wspominać tu nie potrzebuję. (C. d. n.)

V. Prąd przerywany w moczeniu dzieci nocném [1]).

Napisał Dr. **Kwieciński** w Oświęcimiu.

Jeżeli nieraz powagi naukowe zaniepokajają cały świat lekarski i nielekarski reklamą dla środków, które po krótkim czasie idą w słuszne zapomnienie, to może nie mniéj zasługuje na podanie do wiadomości publicznéj nie nowy środek, jakim jest elektryczność w cierpieniu wprawdzie nie niebezpieczném lecz nader przykrém dla chorych i otoczenia, jakiém jest moczenie nocne u dzieci.

Cierpienie to nie ustępuje nieraz żadnemu z licznych polecanych środków wewnętrznych i dyjetetycznych, a o prądzie elektrycznym niektórzy, jak Steiner, wcale nie wspominają, inni z dostępnych mi autorów podając, że ma skutkować bardzo świetnie, odstręczają od stósowania go wielkiemi trudnościami używania go u młodych chłopców. I tak w elektroterapii swéj pisze prof. D o m a ń s k i: „Elektryczność ma niekiedy skutkować bardzo świetnie, chociaż trudno ją zastósować u młodych chłopców"; L e b e r t w Ziemssen'a *Handbuch der spec. Path. u. Th. Krankheiten der Harnblase*: *„Über den Gebrauch der Elektricität habe ich keine hinreichende Erfahrung, jedoch sprechen Arzte, welche vollkommenes Vertrauen verdienen, zu ihren Gunsten. Diese Methode lässt sich bei Mädchen schon früher, bei Knaben aber erst um die Pubertätszeit anwenden und bietet auch hier manigfache Schwierigkeit"*. I rzeczywiście sposobu dotychczas polecanego nie podobna zastosować u dzieci mianowicie u chłopców. „Używa się tutaj prądu indukcyjnego wprowadzając jeden biegun do pęcherza, drugi przykładając ponad spojenie kości łonowych" (D o m a ń s k i Elektroterapija). Kto miał sposobność wprowadzania cewnika u małych chłopców, temu znane są dobrze te trudności.

Mając w domu, gdzie jestem lekarzem domowym, chłopca niespełna pięcioletniego, cierpiącego na moczenie nocne, po bezskuteczném stosowaniu tak przezemnie, jak i przez innych lekarzy polecanych wszelkich możebnych środków i ostrożności, pomiędzy któremi nie zapomniano o wprowadzaniu świeczek, uciekłem się w końcu do prądu elektrycznego przerywanego, którego użycie zmieniłem w bardzo prosty sposób.

W przyrządzie indukcyjnym Spammera jest dla elektrod jedno zakończenie gałkowate, niewiele grubsze od zwyczajnego ołówka. Otóż zamiast wprowadzać biegun do pęcherza, wprowadziłem go za pomocą tego gałkowatego zakończenia do kiszki stolcowéj, kierując elektrodę ku spojeniu kości łonowych, drugi biegun przykładałem ponad spojenie

[1]) Lubo sposób stosowania elektryczności do pęcherza moczowego przez sz. autora podany nie jest nowy, *Redakcyja* tém chętniéj umieszcza powyższą rozprawkę, o ile w obec znanéj nieraz uporczywości choroby zwraca uwagę lekarza na praktyczny sposób użycia prądu elektrycznego.

tychże kości. Tłumacząc sobie cierpienie słabością zdzirega cza pęcherza, lub brakiem należytego czucia, rozumowałem, że po takiém stosowaniu prądu skutek musi być taki sam albo niewiele słabszy, aniżeli po wprowadzaniu bieguna do pęcherza, że bądź co bądź przechodzić musi przez szyjkę pęcherza.

Skutek przekonał o trafności mego rozumowania. Chłopczyna, którego przedtém trzeba było budzić co 2 godziny, a który mimo wielkiéj skrupulatności w przestrzeganiu téj ostrożności nawet i przez ten krótki przeciąg czasu bardzo często nie był w stanie moczu utrzymać, obecnie śpi spokojnie i bez przypadłości po 7 godzin, a jeżeli mu się czasem (rzadko!) zdarzy niemiły przypadek, to świadectwem tego jest nieznaczna tylko plama na prześcieradle wielkości, małéj dłoni.

Że tylko stosowaniu prądu, a nie prostemu przypadkowi trzeba przypisać ten świetny skutek, wynika ztąd, że zdolność utrzymania moczu wzmagała się widocznie w miarę, im dłużéj prąd stosowano. Zresztą dobrowolne ustanie tego cierpienia nie zdarza się w tym wieku prawie nigdy, a przynajmniéj bardzo rzadko. Stosowałem prąd z początku codzien nie przez 10 minut, późniéj rzedziéj. Cały czas leczenia trwał 3 miesiące. Wielka wrażliwość chłopca pozwalała tylko na bardzo nieznaczne natężenie siły prądu.

Możnaby mi zarzucić, że zanadto pośpiesznie zachwalam i podaję niedostatecznie wypróbowany sposób. Zarzut ten jest właśnie dla mnie zachętą. Ponieważ sam mogę nie mieć prędko sposobności leczenia tego cierpienia, dzielę się swojém doświadczeniem z innymi. W obec znacznego rozpowszechnienia aparatów elektrycznych indukcyjnych kwestyja wkrótce zostanie rozstrzygniętą, co do mnie, nie wątpię, w znaczeniu potwierdzającém.

VI. Oceny i sprawozdania.

Dr. Stanisław Kośmiński. **Słownik lekarzów polskich. Zeszyt I. Warszawa 1883 r.**

Jeśli zawód może być kiedykolwiek miłym, to niezawodnie dozna go każdy, kto weźmie do ręki pracę Dra Kośmińskiego. Oczekiwaliśmy tylko „Słownika, t. j. życiorysu lekarzów polskich, a znaleźlismy obok słownika zupełną biblijografiję lekarskiego piśmiennictwa polskiego, alfabetyczne wyliczenie prac obcych, polskiemu piśmiennictwu przyswojonych; przez takie uzupełnione dzieło Dra K. nabrało szerszego znaczenia, większéj wartości i zajęło miejsce obok biblijograficznéj pracy p. Estreichera.

Nie możemy z pierwszego zeszytu wydać sądu o całości; zdawałoby się jednak, że główną ozdobą téj publikacyi będzie dział biblijograficzny i historyczny, t. j. te części Słownika, do wypracowania których użył autor własnéj pracy, wiedzy i wytrwałości. Dział bijograficzny, zwłaszcza lekarzy spółczesnych, do opracowania którego Dr. K. nie mógł mieć innych źródeł, jak odwołanie się do wskazówek podanych mu przez samychże kolegów, nie jest zupełny. Przy pobieżném przejrzeniu brakuje w nim bez przesady powiedzieć można czwartéj części obecnie żyjących lekarzy polskich, szczególnie zamieszkujących zagranicę i litewskoruskie województwa. Nie zamierzamy z tego czynić zarzutu autorowi, który ustnie, piśmiennie i przez dzienniki pukał do drzwi naszych, niezrażony powtarzał wezwanie po wezwaniu; jeśli więc są braki w tym kierunku, to nie jego, lecz nasza wina; innych źródeł do życiorysów spółczesnych lekarzy Dr. K. nie miał i mieć nie mógł. Niektóre życiorysy, że tu wymienimy Stan. Drozdowskiego, Dalkiewicza, Biernowskiego, Beauprego zasługują na uzupełnienie ważniejszemi datami ich życia. Zakradły się niektóre, (spieszę dodać: bardzo rzadkie) niedokładności, wymagające sprostowania: n. p. młodemu wyzwoleńcowi Jagiellońskiéj Wszechnicy, obecnie w Bośnii mieszkającemu Leopoldowi Glückowi przypisano pracę z r. 1865 „O cholerze w Stambule i ks. naddunajskich“ pióra Dra Glücka także krakowianina, od przeszło 20 lat mieszkającego w Jassach.

Czyniąc tych kilka uwag nie zamierzaliśmy i nie potrafilibyśmy osłabić wartości książki Dra K., która z natury swéj treści jest przeznaczoną do ciągłego uzupełniania: na nas wszystkich leży obowiązek przesłania Autorowi „Słownika“ uwag, sprostowań i uzupełnień, mających stanowić materyjał do następnego wydania; nie zastąpią téj zbiorowéj pracy Drowi Kośmińskiemu najszersze stosunki i najobfitsze źródła.

Gdybyśmy mieli wydać sąd z części o całości, to wypadłby on pomyślnie; nie przesądzając jednak niewątpliwéj dla nas wartości następnych zeszytów i odkładając na późniéj gruntowne ocenienie całego dzieła, dziś już możemy powiedzieć, że praca Dra Kośmińskiego, tak swą szatą zewnętrzną, jak wartością treści zasługuje na najgorętsze polecenie i jest to *Vade mecum* nietylko piszącego, lecz każdego lekarza interesującego się literackim ruchem lekarskim w Polsce. Sumienną ścisłością i benedyktyńską wytrwałością położył Dr. K wielkie zasługi około ojczystéj literatury, a swym zaletom pisarskim wystawił niespożyty pomnik; bo chociaż dzieło jego z natury swego przeznaczenia ulegać będzie z biegiem wieków ciągłemu uzupełnianiu, powiększaniu a nawet przeistoczaniu, to ziarno przezeń rzucone chlubnie świadczyć nie przestanie o trudach i chęciach tego, który ten ugor pierwszy zorał i zasiał. *Dr. A. Kwaśnicki.*

L. Lewin (Berlin): **O zachowaniu się santoniny w ustroju zwierzęcym i o jéj użyciu leczniczém.**

Jakkolwiek santonina należy do leków nader często obecnie używanych, przecież doświadczenia nad nią są nader szczupłe. To skłoniło autora do zastanowienia się nad tym lekiem przeciwczerwiowym, a z pracy jego wyjmujemy niektóre szczegóły dotyczące racyjonalnego użycia tego leku.

Pierwszém nasuwającém się pytaniem jest, w jaki sposób działa santonina czerwiogubnie? Küchenmeister udowodnił, że glisty pływały najspokojniéj w mieszaninie wody z białkiem, w którą włożono kryształy santoniny. Skoro jednak santoninę rozpuszczono w oliwie i działaniu tego roztworu poddano glisty, robaki ginęły w ciągu kilku minut. A zatém koniecznością jest, aby santonina zetknęła się bezpośrednio z wnętrzakami.

Doświadczenie lekarskie nauczyło, że santonina najskuteczniejszą jest przeciw glistom. Pochodzi to ztąd, że robak ten przeważnie osiedla się w kiszkach cienkich, gdzie może jeszcze na niego działać santonina bezpośrednio. Przeciw *Trichocephalus dispar*, przebywającemu w kiszce ślepéj, jakotéż przeciw glistnicy, żyjącéj w kiszce grubéj, santonina często zawodzi. Chcąc więc użyć skutecznie santoniny, trzeba ją podać w ten sposób, aby raz nie straciła nic ze swych własności czerwiogubnych, a powtóre, aby mogła się dostać do wszystkich części przewodu pokarmowego i tutaj bezpośrednio na wnętrzaki działać. Dotychczasowy sposób użycia santoniny wcale nie czyni zadość tym wymogom. Podaje się

ją bowiem zwykle w proszku lub kołaczykach, albo też wreszcie w roczczynie jako *Natrum santonicum*.

Spostrzeżenia i doświadczenia na zwierzętach przekonały Lewina, że santonina w ten sposób podana ulega już w przeważnéj części wessaniu w samym żołądku. Dotyczy to szczególniéj soli sodowéj. To tłumaczy, dla czego santonina jest lekiem niezawodnym, ale dopiero w dawkach, które często zatrucie wywołują. Nawet w przypadkach, w których leczenie osiąga zamierzony rezultat, santonina gubi tylko część wnętrzaków, pozostałe zaś po pewnym upływie czasu rozmnożywszy się wywołują na nowo te same objawy chorobowe. — Jeszcze mniéj pewnym lekiem od preparatów powyższych santoniny są *Semina Cinae*, nader niemiłe do zażywania; Küchenmeister wykazał, że askarydy nawet w mocnéj nalewce *Semm. cinae* z dodatkiem proszku tegoż nasienia nie ginęły. Mała ilość santoniny, która zostaje z nasion wyciągniętą za pomocą alkalijów znajdujących się w przewodzie pokarmowym, nie wystarcza do zabicia wnętrzaków, a przytém prędko ulega wessaniu jako sól sodowa i nerkami z organizmu wydzieloną.

Wszystkie więc powyższe sposoby podawania santoniny są niestósowne, nieracyjonalne. Jedynie racyjonalném jest podawać santoninę w r o z c z y n i e o l e i s t y m. Doświadczenie przekonało Lewina, że taki rozczyn nie ulega wessaniu w żołądku, a cała ilość santoniny dostaje się do kiszek. Tutaj dopiero następuje rozkład rozczynu oleistego santoniny. Rozkład ten jednak i następowe wessanie santoniny odbywa się zwolna tak, że tymczasem przez ruch robaczkowy cała przestrzeń błony śluzowéj jelit może się zetknąć z lekiem, który teraz może rozwinąć swoje działanie. Przytém według doświadczeń przytoczonych Kuechenmeistera rozczyn oleisty santoniny działa najwięcéj trująco na wnętrzaki.

Dla dokładnego zbadania, o ile wolniéj następuje resorbcyja santoniny w rozczynie oleistym, podal Lewin jednemu z kandydatów medycyny 0·05 grm. sproszkowanéj czystéj santoniny jednego dnia o godz. 5téj po południu. Na drugi dzień o godz. 9téj wystąpiło widzenie w barwie żółtéj i silny ból głowy. Mocz aż do godziny 1széj w południe dawał z ługiem sodowym zabarwienie czerwone właściwe santoninie, a zatém przez 10 godzin, od czasu użycia leku. W trzy dni późniéj L. zadał temu samemu uczniowi medycyny rano o godz. 11téj 0.05 grm. santoniny, rozpuszczonéj w oleju rycynowym. Widzenie żółto i ból głowy nie wystąpiły tym razem. Mocz dawał reakcyję santoniny jeszcze w 24 godzin po użyciu tego leku. Taki sam wynik wydało doświadczenie z drugim kandydatem medycyny.

Z doświadczeń tych widoczném jest, o ile wolniéj santonina ulega wessaniu, stósowana w rozczynie oleistym. Przy takiém stósowaniu ma się jeszcze i tę korzyść, że można użyć znaczniejszych dawek leku bez obawy wystąpienia objawów zatrucia.

Do rozpuszczenia santoniny użyć można każdego tłuszczu lub oleju, np. *Olei amygdalarum dulcium, Ol. cocos, Ol. ricini*, masła, szmalcu itd.—I tak można np. zapisać:

Rp. Santonini 0.20.
Ol. Cocos 60.00.

DS. Dwa lub trzy razy dziennie łyżkę użyć. Z tego rozczynu zawiera każda łyżka połowę zwykłéj dawki maksymalnéj. — Wiadomą jest rzeczą, że olejki eteryczne działają w ogóle szkodliwie na wnętrzaki, dla tego też można dla wzmocnienia dodać do tego leku *Olei aetherei cinae*, i zapisać go np. w ten sposób:

Rp. Santonini 0.20.
Ol. amygdalarum dulcium 60.00.
Ol. cinae aetherei gtts. IV.

S. Dwa lub trzy razy dziennie łyżkę.

Aby osiągnąć zarazem wzmocnienie ruchu robaczkowatego jelit, dobrze jest zapisać santoninę z olejem rycynowym. Nie można jednak zapisywać znaczniejszych ilości tego oleju, bo skutkiem zbyt silnego ruchu robaczkowego cała ilość santoniny mogłaby odejść z odchodami, nimby przyszło do rozwinięcia jéj działania trującego na wnętrzaki. Odpowiedniém jest zapisywać:

Rp. Santonini 0.20.
Ol. Ricini 20.00.
Ol. cinae aetherei gtts. IV.

Osobom, mającym wstręt do oleju rycynowego, można polecić pastę Starka:

Rp. Santonini 0.20.
Ol. Ricini 20.00.
Ol. cinae aeter. gtts. IV.
Sacchar. albi q. s. ut f. pasta mollis.

S. W dwóch dniach użyć.

Osobom, które mogą przełykać kapsulki, można polecić santoninę w następującéj formie:

Rp. Capsular. gelatin. elastic.
Santonin. 0.05.
Ol. Ricini 5.00.
Ol. Cinae aether. gutt. I.
replet. IV.

S. Dwa lub trzy razy dziennie po jednéj kapsulce. *(Berl. klin. Wochenschrift* 1883, Nr. 12). *Dr. Kopff.*

Prof. R i e g e l: **O znaczeniu rozpoznawczém tętna żylnego.**

Sprzeczne do téj chwili zapatrywania na tętno żylne i odmienne skutkiem tego wnioski, które w celach rozpoznawczych wysnuwali z niego klinicyści pierwszego rzędu, jak F r i e d r e i c h, B a m b e r g e r, wypływają, zdaniem autora, z niedostatecznego i nie zupełnie ścisłego określenia, co właściwie przez tętno żylne, jako objaw patologiczny, rozumieć należy. Samoistne, rytmiczne ruchy w żyłach szyjnych, spółczesne z akcyją serca, a wcale niezależne od faz oddechowych, ani nie udzielone od sąsiednich naczyń tętniczych, przydarzają się także w razach, kiedy niedomykalność zastawki trójkończystéj na pewno wykluczyć można, a przedmiotowo żadna inna wada w sercu stwierdzić się nie daje. Powołując się na pracę M o s s a, który pierwszy wykazał, że u ludzi zupełnie zdrowych, wśród warunków fizyjologicznych, tętnienie w żyłach szyjnych pojawić się może, następnie na własne doświadczenia, z których wypływa, że tętnienie żył szyjnych u zwierząt, na jakich czynił doświadczenia, jest objawem stale się wydarzającym już wśród warunków normalnych, uwzględniając wreszcie tak znane, n a p r z ó d p o s t ę p u j ą c e tętno żylne (*vorwärts schreitender Venenpuls*), opisane przez A n k e g o i Q u i n c k e g o, przychodzi autor do słusznego wniosku, że samo tętnienie żył szyjnych, jako takie, nie zawsze za objaw patologiczny poczytywać, tém mniéj jedynie w stósunek zawisłości z niedomykalnością zastawki trójkończystéj lub zastawek żylnych wprowadzać należy. Autor, opierając się na doświadczeniach dokonanych na zwierzętach, przypuszcza, że i u ludzi najzupełniéj zdrowych, tętno w żyłach szyjnych jest objawem normalnym, a jeżeli tak rzadko je się udaje stwierdzić, należy brać na karb raz niedostatecznéj jego siły, innym razem nie zbyt cienkiéj i delikatnéj powłoki skóry. Za pomocą graficznéj metody można się przekonać,

że to fizyjologiczne tętnienie w żyłach szyjnych zachowuje się całkiem odwrotnie, jak tętnienie tętnicze — że równocześnie, gdy się żyły zapadają, tętnice się rozdymają, i na odwrót; że fala wstępująca na obrazach sfigmograficznych, zdjętych z żył, jest anadikrotyczną, zstępująca zaś katamonokrotyczną. Ale i ze względu na przeciąg czasu, przez jaki pojedyncze fazy tego tętna trwają, zachowują się żyły całkiem przeciwnie, jak tętnice. Ramię wstępujące tętnicy, które odpowiada skurczowi serca, jest krótkie, przeciwnie w żyle mocno wydłużone; na odwrót ramię zstępujące tętnicy mocno przedłużone, w żyle krótkie. Co więcéj, ramię wstępujące w tętnicy jest w przybliżeniu tak długie jak zstępujące w żyle, na odwrót zstępujące w tętnicy tak długie jak wstępujące w żyle; krótko mówiąc, skurczowi serca odpowiada rozdymanie tętnicy a spółczesne zapadanie się żyły, rozkurczowi serca zaś zwężanie się tętnicy a wydymanie żyły.

Pierwszy wierzchołek téj anadikrotycznéj, wstępującéj fali w żyle przypada właściwie na ten czas, kiedy zastawki półksiężycowe zamykają ujście tętnicze, druga połowa tego ramienia, krótsza, a zazwyczaj więcéj stroma, wyprzedza bezpośrednio skurcz serca, z czego wypada, że nie pierwsza połowa odpowiada skurczowi przedsionka, jak to powszechnie dotychczas przypuszczano, ale przeciwnie druga, z tymże skurczem spółczesna. To tętnienie fizyjologiczne żył, za pomocą czułych przyrządów u ludzi badane, zachowuje się zupełnie jednako. Jeżeli te obrazy sfigmograficzne porówna się z poszczególnemi fazami w akcyi serca, nie trudno przyjdzie je wytłumaczyć. Spółcześnie ze skurczem serca, a względnie z nastaniem rozkurczu przedsionka, przychodzi najłatwiéj do skutku odpływ krwi żylnéj do przedsionka, tém się też tłumaczy przypadające na ten czas zapadanie się żył; przy końcu skurczu serca, kiedy zastawki półksiężycowe już zamknęły ujście tętnicze, odpływ krwi z żył staje się znowu więcéj utrudnionym, ztąd też to powoli poczynające się rozdymanie żył, które przy końcu rozkurczu serca, a spółcześnie ze skurczem przedsionka, jeszcze wyraźniejszém się staje. Wydymanie żyły poczyna się zatém już przy końcu skurczu serca, z nastaniem rozkurczu objawia się chwilowym spadkiem na linii sfigmograficznéj, aby przy końcu tegoż rozkurczu jeszcze mocniéj się nasilić, niż przy końcu skurczu. To fizyjologiczne tętno żylne, które ze względu na współczesność z poszczególnemi fazami w akcyi serca, nazwać można rozkurczowo-przedskurczowém, a które już Mosso ze względu na dośrodkowy kierunek fali żylnéj nazwał tętnem żylném ujemném, nie różni się ani tętnieniem, jako takiém, ani kształtem, ani wielkością i nasileniem od tego patologicznego, wstecznego, a zatém dodatniego tętna żylnego, jakie Bamberger uważa za patognomoniczne w niedomykalności zastawki trójkończystéj. Jedyna różnica tkwi w jego zachowaniu się do poszczególnych faz w akcyi serca. Przy niedomykalności zastawki trójkończystéj i zastawek żylnych wypełnia się wprawdzie żyła tak samo, jak i w tętnie fizyjologicznem, w czasie skurczu przedsionka, tém łacniéj, ile że przedsionek w takich razach zazwyczaj jest mocno rozszerzony i przerosły, jeszcze więcéj jednak wypełnia się ona w czasie skurczu serca, szczególniéj przy silnéj jego akcyi, a to skutkiem wstecznego prądu krwi z komórki do przedsionka i żył najbliższych. To patologiczne tętno żylne różni się téż od fizyjologicznego, rozkurczowo-przedskurczowego tętna żylnego, pominąwszy już odśrodkowy kierunek jego fali, jedynie tylko tém, że jest przedskurczowo-skurczowém. Rozdęta w ten sposób żyła wypróżnia się dopiero z nastaniem rozkurczu serca. Rozumie się samo przez się, że takie typowe obrazy sfigmograficzne otrzymujemy tylko wtedy, gdy akcyja serca prawego dostatecznie jest silną, aby prąd krwi wsteczny rzucić nie tylko do samego przedsionka ale i do żył najbliższych. Dopóki zastawka trójkończysta, jakotéż zastawki żylne domykają, przy zwiększonéj akcyi przedsionka, co najwięcéj tylko tętno przedskurczowe, do opuszki żyły szyjnéj się rozciągające (*Bulbuspuls*) pojawić się może; gdy i zastawki żylne przestaną domykać, może powstać już i tętno żylne, po za opuszkę żyły szyjnéj się rozciągające, ale zawsze jeszcze przedskurczowe. W niedomykalności zastawki trójkończystéj wreszcie, a wrazie domykania zastawek żylnych, ten *pulsus bulbi venae jugularis*, gdy tylko akcyja serca jest dostatecznie silną, jest znacznie wyraźniejszy, i nadto przedskurczowo-skurczowy. *(Sammlung klinischer Vorträge von Richard Volkmann* Nr. 227). *Wolfram.*

L. Prochownick: **Krążki maciczne.**

W wykładzie tym autor odpowiedzieć usiłuje głównie na trzy pytania, a mianowicie: określa wskazania i przeciwwskazania, opisuje rozmaite krążki i ocenia je, a wreszcie zastanawia się nad leczeniem następowém. Nieco za długi wstęp stanowi opis tych narządów, które w styczność wchodzą z krążkiem i służą do utrzymania go w właściwém położeniu, a słusznie autor wywodzi, co jeszcze nie jest ogólnie znaném, że krążek nie powinien się opierać na żadnéj części miednicy kostnéj, jak dawniéj twierdzono (*Symphysis oss. p.*), lecz całą jego podporą jest tylko sprężystość części miękkich i czynność mięśni. Za najprzydatniejsze uważa P. krążki Hodgego, jako najprostsze i stosunkom anatomiczno-fizycznym najbardziéj odpowiadające. Są one dźwignią dwuramienną, któréj punktem podparcia jest przedni brzeg *levatoris ani.* Krążki Schultzego uważa za dowcipny i czasem przydatny wynalazek, niezastępujący atoli zawsze przydatnego typowego krążka Hodgego. Słuszną jest uwaga P., iż trzeba krążek każdy nie tylko co do wielkości lub szerokości ale i co do wygięcia zastósować zawsze do poszczególnych stosunków indywidualnych; że nie można używać krążków wprost takich, jakie znajdujemy w handlu, lecz że lekarz musi je przekształcać według potrzeby. Ztąd wniosek, że krążki winny być zrobione z materyjału takiego, któryby temu zadaniu odpowiadał. Krążki dotychczasowe są według P. albo z twardego kauczuku albo z drutu obciągniętego powłoką miękkiego kauczuku. Obie formy uważa P. za nie odpowiednie. Pierwszą, ponieważ twardy kauczuk lity nieda się szybko nagiąć w kształt żądany. (Krążki Hodgego z twardego kauczuku ogrzane przez chwilę nad płomieniem spirytusowym dają się łatwo nagiąć w dowolną formę a oblane zimną wodą natychmiast tężeją nowy kształt zatrzymując. *Sprawozd.*) Słusznie jednak utrzymuje P., że krążki z drutu miękkim kauczukiem obciągnięte, jakkolwiek łatwo nagiąć się dające, są nieodpowiedniemi, gdyż ponieważ ich powłoka łatwo ulega rozkładowi, w dalszym ciągu dają powód do obrażeń błony śluzowéj pochwy i cuchnących odchodów. P. skonstruował więc krążki Hodgego z twardego kauczuku z dodatkiem nieco siarki i nie lite, ale wewnątrz wydrążone, które przez krótką tylko chwilę zamoczone w gorącéj wodzie łatwo mają przyjmować każdy nadany sobie kształt. Krążki takie w 10 numerach, bardzo lekkie, wyrabia fabryka: Hamburg-New-Yorker Gummiwaaren Compagnie, Hamburg, Rathausmarkt 10. W końcu w bardzo odpowie-

dniéj rzeczy o leczeniu następowém wymaga P., aby kobiety noszące krążki najmniéj co miesiąc przedstawiały się lekarzowi dla kontroli i aby u takich, u których znaczniejszą jest drażliwość pochwy, krążki co 4 lub 8 tygodni zmieniano. (*Volkmann. Samml. klin. Vortr.* Nr. 225). *Kohn.*

Wiadomości pomniejsze.

Ω Dr. Andresse podaje następujące **leczenie dyfteryi**, jako nader korzystne. Zmiany miejscowe pędzluje się co 3 lub 4 godziny rozczynem *Ferri sesquichlorati* (1 cz. *Liq. ferr. sesqui.* na 2—3 cz. wody) o ile możności tak, aby lek ten przesiąkł całą wypocinę. Dzieci, które umieją już płukać gardło, powinny je płukać rozczynem słabym *Ferri sesquichlorati* (5 do 6 kropli płynu na filiżankę ciepłéj wody). Również należy takie samo płukanie polecić wszystkim osobom stykającym się z chorym. Co 3 do 4 godzin poleca się inhalacyje z rozcieńczonego rozczynu *Ferri sesquichlorati* (5 do 6 kropli *Liq. ferr.* na słoiczek wody). Inhalacyje te mają, zdaniem autora, zapobiegać szerzeniu się procesu dyfterytycznego na dalsze części przewodu oddechowego, wewnętrznie poleca autor obok tego chinin 1,00 na 200,00, co godzina łyżeczkę. Przy tém nie należy popijać, a to aby rozczyn chininu mógł się dłuższy czas stykać z wypociną dyfterytyczną. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1883, Nr. 11).

Peruzzi. **Owaryjotomija we Włoszech.** (*Il Raccoglitore med. 1882. Juli*). Od lipca 1880 do lipca 1882 wykonano we Włoszech 100 owaryjotomij, (trzecia setka), z tych wyzdrowiało 74 chorych. Nadto niedokończono 9 operacyj, z których 4 umarło. *Amputatio uteri supravaginalis* wykonano 27 razy z 7 wyzdrowieniami. *Kohn.*

(γ) **Szybkie zsiwienie włosów podczas nerwobólu.** We wrześniowym zeszycie *Revue de Medecine* z r. 1882 Dr. Raymond podaje opis przypadku, który zaliczyć wypada w poczet mniéj lub więcéj autentycznych, w których ciekawy fakt nagłego siwienia włosów nastał pod wpływem ciężkiego nerwowego zaburzenia. Powtarza on na początku swego opisu zdanie wypowiedziane *ex cathedra* przez Kaposiego w dziele Hebry, który wszystkie opisywane przypadki tego rodzaju zalicza do rzędu bajek, ponieważ dla takiego odbarwienia nie można znaleźć zasady fizyjologicznéj. Faktowi podanemu przez Raymonda, jakkolwiek niewytłumaczonemu, nie można zaprzeczyć. Przypadek, o którym mowa, dotyczył kobiety, mającéj bujne czarne włosy. Jakkolwiek nerwowa i wrażliwa, nie była nigdy dotknięta hysteryją i miała się zupełnie dobrze aż do lipca 1881 r.; odtąd zaczęła cierpieć na bezsenność, która jednak zniknęła po użyciu morskich kąpieli. W styczniu 1882 poniosła znaczne pieniężne straty, poczém stała się niespokojną, straciła sen i apetyt i prawie w tymże samym czasie zaczęła cierpieć na nerwobóle. Jednocześnie z zajęciem mózgu przestała miesiączkować a odpływy te już więcéj nie powróciły. Dr. R. widział ją 27 stycznia, skarżyła się na wielkie osłabienie i na bóle głowy, brzucha, w łopatkach i nogach; nic jednak nieprawidłowego nie dostrzeżono w tych częściach ciała. Bóle były nietylko ciągłe, ale objawiały się gwałtownemi i częstemi nasileniami. W różnych miejscach na twarzy, głowie jak również na łopatkach, w okolicy pierwszego i drugiego kręgu grzbietowego, na rękach i nogach znajdowały się miejsca dotkliwe. Dotkliwą téż była okolica jajników i brzuch. Podawano kolejno po sobie chinin, akonityn, a 31 stycznia bromek potasu bez skutku; po w pół do 9 wieczór d. 31 stycznia bóle wzmogły się bardzo a morfin był bez wpływu. O 2éj w nocy bóle były najgwałtowniejsze, aż do tego czasu włosy zachowały zwykłą swą barwę; o 7éj zrana znaleziono chorą już zupełnie siwą. Włosów czarnego koloru zachowało się nieco tylko na bokach i tyle głowy, zresztą wszędzie włosy były prawie jasno czerwone, pewna ich ilość (szczególniéj cienkich włosów) była zupełnie siwa, miejscami były pomięszane czerwone włosy z białemi, na innych częściach ciała włosy nie zmieniły barwy. Bóle trwały przez cały dzień, w końcu jednak sprowadzono sen dużą dawką bromku. W przeciągu dwóch dni czerwone włosy osiwiały i spora ich ilość wypadła. Nerwoból zmniejszył się, a ogólny stan zdrowia choréj poprawił się, lecz utraciła prawie zupełnie włosy, do d. 30 marca pozostało tylko nie wiele czarnych, czerwonych i siwych włosów w okolicy skroni i tyłogłowia. Dr. Raymond nadmienia, że zjawisko to należy oczywiście tłumaczyć ciężkiemi zboczeniami unerwienia, wywołanemi ciężkim wstrząsem umysłowym, objawiającym się najpierw nerwobólem przeważnie skóry na głowie a dosięgającym szczytu w odbarwieniu włosów w chwili, gdy i nerwoból był jak najdokuczliwszym. (*The Lancet* 1882, II, Nr. 15).

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

□ Otczoty Medicinskawo Departamenta ministierstwa wnuternich dieł za 1879 i 1880 g. (c. d.)

Pierwsze miejsce po błonicy co do szkodliwości przeznacza Dr. Herzenstein ospie. Od r. 1875 do 1880 włącznie zachorowało na całym obszarze Rosyi na ospę osób 322.195, umarło 85.743 (26,6%). Sprawozdawca nie przywięzuje tak wielkiéj wagi do liczb przytoczonych, a to ze względu, że znajdują się w Rosyi liczne okolice, gdzie nie istnieje kontrola statystyczna chorób zakaźnych; z naszéj strony dodamy, że dokument ministeryjalny grzeszy rażącym brakiem wszelkich informacyj o szczepieniu ochronném, o wpływie ospy ochronnéj na szerzenie się, a właściwie na zmniejszenie się epidemii ospowéj, oraz o stosunku śmiertelności z ospy szczepionych do nieszczepionych. Z sześcioletniéj statystyki wynika jedna smutna prawda, że w ciągu ostatnich 4 lat ospa zwiększyła się dziewięć razy, że panuje ona nie wybuchami, jak w Europie zachodniéj, lecz stale, bez przerwy, z skłonnością do ciągłego wzmagania się.

W dalszym ciągu H. zastanawia się nad częstością i złośliwością przeróżnych epidemij w Rosyi: „rok rocznie powstaje jakiś bicz, dziesiątkuje ludność i ustępuje miejsca drugiemu; przyczyny tych klęsk, ich powstania i znikania, są zagadką, któréj nikt odgadnąć nie kusi się. Epidemije w Rosyi różnią się od epidemij w Europie tém, że powstają bez przyczyn znanych, jak klęska elementarna cechują się nieubłaganą siłą niszczenia.“ W końcu H. porzuca pole dowolnych rozmyślań i orzeka, że przyczyna chorobliwości i wielkiéj śmiertelności rasy rosyjskiéj leży w warunkach bytu mieszkańców, a stwierdziwszy, że kiedy w r. 1876 zapadało 3,6% całéj ludności, odsetek ten wzmagając się z biegiem czasu dosięgnął w r. 1880 7,6%. Badając przyczynę złego H. zamierza zastanowić się w dalszym ciągu nad mieszkaniem, jadłem i warunkami pracy Rosyjanina.

Ω Liczba lekarzy praktykujących w Królestwie polskiém wynosi według ostatnich wykazów 675. Z tego 98 % przypada na miasta, 2% zaś na wsie. W saméj Warszawie praktykuje 308 lekarzy. W r. 1874 praktykowało tylko 206.

Ω Ciekawy przypadek zafałszowania mleka zdarzył się ostatniemi czasy w Berlinie. Pani H. kupiła mleko w głównym składzie (*Central-Melkerei*). Mleko to wywołało u jéj dzieci wymioty. Ponieważ mleko to miało smak nienaturalny. H. oddała je policyi do zbadania. Dr. Bischoff jako znawca orzekł, że mleko jest naturalném, tylko zawiera znaczną ilość boraksu. Kupiec, u którego mleko kupiono, zeznał, że według powszechnie używanego zwyczaju dodał $^{2}/_{3}$gr. na 1 litr soli t. zw. *Conserve-Salz*, aby mleko ochronić od wpływu zmian atmosferycznych i od kwaśnienia. Na podstawie orzeczenia Drów Bischoffa, Wolffa i Müllera, że dodatek taki soli nie jest szkodliwym, Sąd uwolnił oskarżonego kupca.

Ω Palenie zwłok we Włoszech szybko się rozpowszechnia. Wszystkie większe miasta posiadają już piece. Obecnie budują piece miasta Brescia i Bolonia. — Z polecenia Rządu węgierskiego

ma zbadać konsul w Medyjolanie system tamtejszego pieca. Zdaje się więc, że wkrótce w naszéj monarchii Buda-Peszt będzie posiadać pierwsze *Crematorium*.

Ω W Ameryce jest teraz kwestyja uczęszczania kobiet wraz z mężczyznami na kursa medyczne na porządku dziennym. Sposób ten nauczania wspólnego obu płci dał powód do ciekawego zajścia w Kingston w Kanadzie. W tamtejszéj szkole medycznéj profesor fizyjologii poruszył w swoim odczycie sprawę kastracyi mężczyzn i jéj skutków. Słowa profesora przerwał hałas, sykanie i tupanie nogami z ławek zajmowanych przez studentów płci męzkiéj. W końcu zażądali oni, aby 7 obecnych studentek opuściło salę. Mimo jednak, że się temu żądaniu stało zadość, sprawa się nie skończyła. Studenci zażądali, aby kobiety ze szkoły wykluczono. Profesorowie nie zgodzili się na to. Skoro jednak studenci zaczęli się przenosić do szkoły medycznéj w Toronto, która ich z otwartemi przyjęła rękami, fakultet w Kingston wykluczył ze szkoły kobiety.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 1—7 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: 32,4. Z ospy umarło 4 (0 z. t.); z błonicy 0 (4 z. t.); z zimnicy 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 3 płonicy, 2 błonicy, 4 duru osutkowego. W tygodniu od 25 do 31 marca z ospy nie umarł nikt w Londynie zapadło 12, leczyło się w szpitalach 93. W Roterdamie umarło 5, w Madrycie 9, w Paryżu 12, w Petersburgu 15, w Aleksandryi 16, w Baltimore 15, w Nowym Orleanie 24, w Rio de Janeiro 35, w Bombayu 137. Z duru osutkowego umarło w Warszawie i Maladze po 2, w Londynie i Saragosie po 3, w Petersburgu i Madrycie po 4. W Rio de Janeiro umarło w połowie lutego 31 z febry żółtéj.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 25—31 marca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 36,1; w Warszawie 27,9; w Poznaniu 26,7; w Wiedniu 34,2; w Budapeszcie 30,4; w Pradze 34,2; w Berlinie 26,0; w Wrocławiu 37,7; w Gdańsku 29,1; w Mnichowie 33,8; w Kolonii 30,4; w Dreźnie 25,2; w Lipsku 24,3; w Bazylei 29,4; w Brukseli 26,9; w Amsterdamie 30,9; w Hadze 26,5; w Londynie 28,3; w Kopenhadze 29,8; w Stokholmie 23,0; w Chrystyjanii 17,9; w Petersburgu 41,7; w Odesie 32,4; w Rzymie 28,0; w Wenecyi 35,0; w Bukareszcie 32,8; w Madrycie 43,1; w Lizbonie 35,4; w Aleksandryi 54,0; w Nowym Yorku 28,8; w Filadelfii 28,8; w Rio de Janeiro 54,2; w Bombayu 26,4; w Madrasie 35,9. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 19 kwietnia. Doczekało się więc i miasto nasze smutnego widowiska. Po raz pierwszy od czasu wejścia w życie nowéj procedury karnéj wykonano w przeszłą sobotę wyrok śmierci na skrytobójcy, który dopuścił się morderstwa na dwóch osobach a ciężkiego uszkodzenia na trzeciéj. Egzekucyja odbyła się po raz pierwszy w obrębie murów więziennych, ale niestety za dużo jeszcze było widzów, bo ciekawość ludzka nie zna granic. Kat podobno nie szczególnie się spisał, czemu dziwić się wcale nie można; Galicyja szczycić się może, że kata nie posiada: musiano téż wezwać rzadki już w państwie austryjackiém egzemplarz przechowujący się w Bernie morawskiém, a jest nim zgrzybiały, niedołężny starzec. Ten zabytek minionych czasów, odstraszający swoją powierzchownością i swojém niedołęztwem, jest jakby zapowiedzią, że i kara śmierci niezadługo, u nas przynajmniéj, stanie się zabytkiem historycznym, jeżeli już nie z innych powodów, to przynajmniéj dla braku wykonawców. Sekcyja straconego odbyła się dnia następnego w zakładzie sądowolekarskim.

* Namiestnictwo ogłasza, że egzaminy lekarzy i weterynarzy w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia odbędą się w maju r. b., dla lekarzy w Krakowie, a dla weterynarzy we Lwowie i że prośby o przypuszczenie do tych egzaminów należy wnieść najdaléj do d. 20 bm. do c. k. Namiestnictwa we Lwowie.

Ogłoszenie to doszło nas d. 15 b. m., a więc za późno dla przeszłego, a ze względu na termin także za późno dla niniejszego Nru.

* Otrzymaliśmy list następujący:

Szanowny Panie Redaktorze!

Otrzymawszy list nadesłany Redakcyi Przeglądu Lekarskiego z podpisem Dra X. Y., zawierający zdrowe uwagi dotyczące zamierzonego przez Komisyję balneologiczną wydania opisu zakładów zdrojowych i klimatycznych na ziemiach polskich się znajdujących, który Redakcyja łaskawie nam udzieliła, odpowiadamy co następuje:

Wniosek, aby nakład odbył się wspólnemi siłami wszystkich zdrojowisk polskich, i aby za materyjał użytemi zostały sprawozdania nadesłane nam ze zdrojowisk, przez co dzieło stałoby się własnością ogółu, a przy naznaczeniu ceny ile możności jak najniższéj rozeszłoby się po kraju w jak największéj liczbie egzemplarzy, zgadza się zupełnie z naszém zapatrywaniem. Wydanie dziełka, o którém mowa, nie ma nic wspólnego z wydaniem w r. z. we Frankfurcie n./M. niemieckim *Bäder-Almanach*, będącym po prostu intratną spekulacyją księgarską. Gdy tam nie wszystkie zakłady zdrojowe znalazły pomieszczenie, lecz te tylko, które się podjęły ponieść stosunkowo bardzo wysoką opłatę, a należące do najcelniejszych jak Gleichenberg, Elster, Gastein, Piszczany, Ragatz, Pfäfers, Salzbrunn, Schlangenbad itd. zostały pominięte milczeniem; i to jedne opisane są obszerniéj inne krócéj, nie w stosunku swéj wartości leczniczéj, lecz w miarę nadesłanych artykułów i doręczonéj do nich opłaty; zamiarem naszym jest wydać opis jednolity, obejmujący wszystkie bez wyjątku zakłady zdrojowe i klimatyczne na ziemiach polskich się znajdujące, podzieliwszy takowe na działy, podług jakości wód i zamieszczając w każdym dziale na czele obszerniejszy opis zakładu najcelniejszego, a daléj inne do téjże saméj kategoryi należące, opisane krócéj ale treściwie. Co do dokładności opisu ta naturalnie będzie zależeć od dokładności materyjałów, jakich nam zakłady zdrojowe zechcą dostarczyć.

Koszta wydawnictwa, które mają ponieść zakłady zdrojowe, nie wyniosą z pewnością ani czwartéj części tego, co kosztowało umieszczenie artykułów w niemieckim almanachu drukowanych.

Co się tyczy ogłoszenia programu, pisania rocznych sprawozdań z ruchu zdrojowego, ten już przed kilku laty przez Komisyję balneologiczną ułożony, corocznie obok wezwania o nadsyłanie sprawozdań do wszystkich zakładów zdrojowych i klimatycznych w Galicyi istniejących bywa rozsyłanym, a przy ogłoszeniu programu wydawnictwa, który wkrótce drukiem ogłosimy, zostanie powtórzony i do wszystkich zakładów zdrojowych i klimatycznych, jakie istnieją na ziemiach polskich, rozesłany.

Kraków, d. 15 kwietnia 1883.

Dr. Władysław Ściborowski,
przewodniczący Komisyi balneologicznéj.

□ *Wracz* (Nr. 12) donosi, że Dr. Podwysocki docent w Dorpacie otrzymał znaczne stypendyjum od Rządu i został wysłany za granicę z szeroko zakreślonym planem, do którego należy poznanie porównawczéj farmakologii.

□ Wydawca petersburski Rikke otrzymał już rządowe pozwolenie na wydawanie pod redakcyją prof. Mierzejewskiego *„Wiestnika kliniczeskoj i sudiebnoj psychijarii i neuropatologii,“* 3—4 zeszytów rocznie. (*Prawit. Wiestnik* 18 marca).

(γ) Korespondent pewnego tygodniowego pisma angielskiego donosi fakt nieprawdopodobny dla wygórowanéj złośliwości. Przywódcy Fenianów postanowili jako środka zemsty nad odstępcami używać bielizny zakażonéj, którą posyłają wprost do pani domu. Jestto bez wątpienia nowością, aby choroby zakaźne służyły za broń w walce socyjalno-politycznéj. (*The Lancet*, 1883, I, Nr. 14).

○ Dr. Higgins opisuje w nowojorskim *Medical Record* przypadek, w którym kobieta zatrudniona na folwarku w państwie Kentucky miesiączkowała aż do 76 roku życia. Miesiączka miała dopiero pojawić się w 18 roku życia po raz pierwszy. Mając lat 20 poszła za mąż i do 46 roku życia miała 12 dzieci. Przez 7 lat po ostatnim porodzie odpływy miesięczne miały być nieregularne i bardzo obfite, poczém stały się regularne i prawidłowe a zawsze poprzedzające uczucie niedomagania zapowiadało w późniejszych okresach życia pojawienie się miesiączki. (*The Lancet*. 1883, I, Nr. 11).

* **Wiadomości uniwersyteckie. Budapeszt.** Docenci pry-

watni, prymaryjusz Dr. Bertold Stiller i Dr. G. Antal mianowani zostali proff. nadzw.

* **Nekrologija.** D. 10 bm. umarł w Warszawie Dr. Janusz Ferdynand Nowakowski. Urodzony w Skale w r. 1832, ukończył szkoły gimnazyjalne w Kielcach, medycynę w Warszawie; później pracował w Pradze czeskiéj i we Wiedniu; miał udział w tłumaczeniu anatomii Hyrtla na język polski; przez czas krótki był redaktorem Pamiętnika Tow. lek. warsz. i współpracownikiem Tygodnika lek.

W Berlinie umarł tajny radca lek. Dr. O. Veit, licząc lat 62.

□ D. 10 bm. umarł w Paryżu Dr. Krishaber, jeden z wybitniejszych przedstawicieli umysłowego ruchu we Francyi. Urodzony w Feketchery na Węgrzech, nauki lekarskie rozpoczął w Peszcie, gdzie dopomagał Czermakowi w jego sławnych odkryciach, dotyczących krtani i laryngoskopu; następnie kształcił się w Wiedniu pod kierunkiem Türcka, a wreszcie udał się do Pragi, gdzie przebywał peszteński jego nauczyciel Czermak; na początku szóstego dziesiątka bieżącego stulecia przeniósł się do Paryża, gdzie pozyskał stopień doktorski i następnie naturalizacyję francuską. Od r. 1866 ogłosił wielką ilość prac z najrozmaitszych gałęzi medycyny, brał czynny udział w Towarzystwach naukowych i zaznajamiał kolegów francuskich z niemiecką literaturą lekarską. Do ważniejszych prac zmarłego należą badania odnoszące się do patologii mózgu, o wólu, chorobach krtani, uszu, o tracheotomii, o chorobach nerwowych głośni itd. itd. Umarł z duru, który cała rodzina niemal jednocześnie przebywała. (*Le Progrès médical* Nr. 15).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 14: Dobrzyckiego: Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni. (c. d.); w *Gazecie Lek.* Nr. 15: Dunina: O operacyjném leczeniu wysięków opłucnéj; Gluzińskiego: (Z kliniki prof. Korczyńskiego w Krakowie): Mięsak limfatyczny śródpiersia tylnego (dok.); Pacanowskiego: Kilka uwag nad przebiegiem tyfusu brzusznego i wysypkowego (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Sprawozdanie pierwsze z czynności komitetu zarządzającego kasą pomocy dla osób pracujących na polu naukowém imienia Dra med. Józefa Mianowskiego za czas od 6 października 1881 do końca 1882 r. Warszawa 1883. (Komitet rozporządza kapitałem 19.000 rubli po wydaniu 6.500 rubli na pożyczki, zapomogi itd.).

Sprawozdanie z czynności Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego za rok 1882. Poznań 1883, in 8vo str. 70.

Dr. W. JAWORSKI: (Aus der med. Klinik des Prof. Korczyński in Krakau): Ueber die Methoden der exacten u. annäherenden quant. Bestimmungen des flüssigen Inhaltes im menschl. Magen für klin. u. phys. Zwecke. (Osobne odbicie z *W. med. Woch.* 1883), in 8vo str. 14.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Dr. Michał Kaufmann były lekarz kąpielowy w Jaworzu ma zaszczyt zawiadomić Szan. Kolegów, że z rozpoczęciem bieżącego sezonu ordynować będzie jako lekarz zdrojowy w Maryjenbadzie. (Ulica Nehra Villa *Mozart*).

SYROP CHRZANOWY Z JODEM

(Sirop de Raifort jodé)

przyrządzony na zimno przez GRIMAULTA.

Dokładne to połączenie jodu ze sokiem roślin przeciwskorbutowych: Rzerzuchy, Chrzanu, Warzęchwy, Trójliścia, nie daje odczynu ze skrobią. Przetwór ten przewyższa, z powodu nieszkodliwości wszelkie syropy w składnikach jodu, potasu lub żelaza i jest nieocenionym w leczeniu dzieci, tj. skrofułów, limfatyzmu i suchot.

Syrop Chrzanowy z Jodem Grimaulta jest używany w Paryżu na wielką skalę w miejsce tranu; nie sprawia on najmniejszych przypadów, które świadczyłyby, że nie bywa znoszonym.

Łyżka stołowa syrupu przedstawia 5 centigr. jodu; zwykła dawka dla dzieci: łyżka stołowa rano i wieczorem, dla osób dorosłych 2 do 4 łyżek.

Skład w Paryżu 8 Rue Vivienne; w kraju w znaczniejszych aptekach.

SYROP z CHINĄ i ŻELAZEM

z pyrofosforanem żelaza i sody Grimaulta

APTEKARZA W PARYŻU.

Syrop ten jasny, czysty, przyjemnego smaku; tak dzieci jak i dorośli zażywają go z przyjemnością: jedna łyżka stolowa zawiera 20 centigramów żelaza i sody i 0,10 wyciągu chinowego.

Składy: 8 Rue Vivienne w Paryżu; w aptece Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolasza; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

PEPTONY PEPSYNOWE

NA MIĘSIE WOŁOWÉM

CHAPOTEAUT, Aptekarza 1széj kl. Wydziału paryskiego

Peptony te zupełnie czyste nie zawierają, jak tylko mięso wołowe strawione, przez co jest ono łatwo przyswajalne, za pomocą pepsyny zawsze miareczkowanéj i regularnéj, otrzymanéj ze żołądków baranich, któréj jedna część trawi 7 do 800 części fibryny, i którą nie znajduje się w handlu. Posiadają one całą własność karmiącą i żywią doskonale organizm.

Należy je odróżniać od peptonów, już to przyrządzanych z podpustką baranią już to z trzustkami wieprzowemi, i zawierających produkt pochodzący już to przez strawienie błon żołądkowych jużto mięsa.

Są one w trzech formach:

1. WINO PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Zawiera ono w kieliszku pepton z 10 grm. mięsa wołowego. Posiada smak bardzo przyjemny i stanowi doskonały pokarm, który chorzy i dzieci przyjmują z przyjemnością. Używa się go z początkiem jedzenia w ilości jednego do dwóch kieliszków.

2. KONSERWA PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny i przechowuje się dobrze. Łyżeczka kawowa przedstawia podwójną jego wagę mięsa wołowego, zażywa się go czysty lub w rosole, w winie, konfiturach, syropie i we formie lewatyw żywiących.

3. PROSZEK PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Posiada smak mięsa i daje tę korzyść, że można go zażyć w pierwszéj łyżce zupy. Rozpuszcza się w wodzie, rosole i w winie. Każda łyżeczka kawowa obejmuje blisko 4 gramy peptonu, czyli 21 do 22 grm. mięsa wołowego, zupełnie strawionego i przyswajalnego. Słoik zawiera 30 grm. peptonu, przedstawiające 160 do 165 grm. mięsa wołowego, co może wystarczyć do nakarmienia osoby dorosłéj.

GŁÓWNE WSKAZÓWKI:

Niedotlenność krwi.—Trudność trawienia.—Słaba konstytucyja ciała. — Osłabienie. — Niemoc żołądkowa i trzewiowa. — Wyzdrowienie.—Karmienie mamek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników.

SKŁADY: 8, rue Vivienne w Paryżu; w aptece Redyka i w aptece Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolascha; w Warszawie u Spiessa Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

Dr. Stefan Filipkiewicz

b. Sekundaryjusz szpitala wiedeńskiego

Lekarz zdrojowy w Trenczyn Cieplicach (w Węgrzech) ordynować będzie podczas pory kąpielowéj.

Zdrojowisko

PISZCZANY

Wiadomości udziela

Med. i Chir. Dr.

S. WEINBERGER

Elektroterapeuta, od r. 1869.

Lekarz kąpielowy w Piszczanach. — Broszury jego nabyć można u Braumüllera w Wiedniu.



LIMOUSIN

Aptekarz w Paryżu

2 bis *Rue Blanche.*

WYSTAWA POWSZECHNA 1878.

Członek Komisyi znawców *(Hors Concours).*

Kawaler legii honorowéj, wynalazca opłatków leczniczych.

CHLORAL PERŁOWY LIMOUSIN

nie sprawia ściągania w gardle i nie posiada nieznośnego smaku, rozczynowi właściwego. Flakonik z 40 perełka i po 0,25 kostuje 3 franki.

N. B. Sprzedaje się produkt ten zawsze we flakonikach i dzielony jest po 0 25 gr.

SYROP z CHLORALU LIMOUSIN

(Łyżka tego zawiera 1 gram wodnika chloralu) 3 franki flaszka. Składy we wszystkich znaczniejszych aptekach we Francyi i za granicą.

SANTAŁ MIDY

Aptékarza pierwszéj klasy w Paryżu.

Olejek santałowy jest używany z powodzeniem zamiast balsamu kopajowego i kubeb.

Jest on nieszkodliwy nawet w wielkiéj dawce. — Użycie jego sprawia już po 48 godzinach, zupełne ulżenie, wypływ zamienia się na sérowate sączenie, bez względu na barwę i obfitość wydzielin.

Użycie jego nie sprawia ani niestrawności ani odbijania się ani rozwolnienia. Mocz nie przybiéra żadnéj woni.

SANTAŁ MIDY jest chemicznie czysty; wydaje się w kształcie kapsułek i zażywa się w ilości 10 do 12 kapsułek przez dzień, zmniejszając liczbę stopniowo w miarę zmniejszania się wydzielin.

Składy: Midy aptékarz w Paryżu 113 Faubourg Saint-Honoré; w aptékach Redyka i Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptéce Piotra Mikolasza; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEŃ

Alservorstadt. Schwarzspanierstrasse Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo.**

ZDRÓJ ARCYKSIĘŻNÉJ STEFANII

Szczawa Krondorfska.

najprzyjemniejszy napój orzeźwiający, uznana woda lecznicza w chorobach żołądka, płuc i krtani, urzędowo zbadana przez c. k. prof. Lercha w Pradze. Skład główny w Krakowie: w handlu K. Wentzla i u Aptekarza Konstantego Wiszniewskiego; w Tarnowie u Aptekarza Chodackiego.

Broszury nadseła się na żądanie. Cena całéj butelki 20 kr., pół butelki 15 kr.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla.